Д-р М. ШТЕЙНЕР

ПСИХИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ МУЖСКОЙ ПОТЕНЦИИ

„СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ“
МОСКВА 1928

Д-р МАКСИМ ШТЕЙНЕР
врач-уролог в Вене

ПСИХИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ МУЖСКОЙ ПОТЕНЦИИ

ИХ ЗНАЧЕНИЕ И ЛЕЧЕНИЕ

„Die psychischen Störungen der männlichen Potenz, ihre Tragweite und ihre Behandlung"

ПРЕДИСЛОВИЕ
проф. ЗИГМУНДА ФРЕЙДА

Перевод со 2-го нем. изд.
д-ра Я. М. КОГАНА

КН-ВО «СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ»
Н. А. СТОЛЛЯР МОСКВА—1928

6-я типография Транспечати,
Москва, Б. Переяславская, д. 46.
Главлит № 90.472. Тираж 3.000.

ПРЕДИСЛОВИЕ

проф. Зигм. Фрейда (Вена).

Автор этой небольшой монографии, трактующей о патологии и терапии психической импотенции у мужчины, принадлежит к той небольшой группе врачей, которые рано признали значение психоанализа для своей специальности и с тех пор не переставали совершенствоваться в теории и технике психоанализа. Мы знаем, конечно, что только небольшая часть невротических заболеваний, которые мы признаем в настоящее время следствием нарушения сексуальной функции, описываются в самой невропатологии. Большинство этих заболеваний относится к заболеваниям соответственного органа, поражаемого невротическим нарушением. Поэтому целесообразно и выгодно, чтобы и лечением этих симптомов или синдромов занялся врач-специалист, который один только может поставить дифференциальный диагноз с органическим поражением, отграничить при смешанных формах участие органического элемента от невротического и вообще объяснить взаимодействие обоих болезненных факторов. Но если «нервные» заболевания органа не должны учитываться как придаток к материальным заболеваниям того же органа и оставаться в пренебрежении, которого они при своей частоте и практической важности отнюдь не заслуживают, то специалист, будь то врач по желудочным, сердечным или мочеполо-

вым болезням, должен кроме общих врачебных и своих специальных познаний уметь использовать для своей области также и точки зрения, взгляды и технику врача по нервным болезням.

Будет большим терапевтическим прогрессом, если врач-специалист не будет больше отпускать больного, одержимого нервным страданием органа, со следующим приговором: «Вы вполне здоровы; это только нервное», или с не лучшим продолжением той же мысли: «Идите к врачу по нервным, он предпишет вам легкую гидротерапию». Конечно, от врача-специалиста по болезням какого-либо органа можно скорее требовать, чтобы он понимал и умел лечить нервные нарушения в своей области, чем от врача по нервным, чтобы он усовершенствовался в универсального врача-специалиста по болезням всех органов. Поэтому можно предвидеть, что лишь неврозы с существенными психическими симптомами останутся достоянием врача по нервным болезням.

Может быть недалеко то время, когда общепризнанным будет взгляд, что невозможно понять и лечить никакое нервное нарушение, не пользуясь точкой зрения, а часто и техникой психоанализа. Это утверждение звучит теперь как чрезмерное преувеличение; я решаюсь предсказать, что ему предназначено получить всеобщее распространение. Но прочная заслуга автора состоит в том, что он не выжидал этого времени для того, чтобы ввести психоанализ в терапию нервных страданий своей специальности.

Вена. Март 1913 г.

ПРЕДИСЛОВИЕ КО ВТОРОМУ ИЗДАНИЮ.

Так как первое издание этой книги разошлось в течение одного года, то второе издание должно было появиться уже осенью 1914 г. Однако наступление мировой войны заставило меня отложить осуществление моего плана до более благоприятного момента, т.-е. до заключения мира. Так прошло три года в ожиданиях и надеждах, и теперь я решил не выжидать больше, так как несмотря на тревожное время, переживаемое нами, продолжает существовать неослабный интерес к психоаналитическим проблемам. Настоящее второе издание является почти неизмененным оттиском с первого, за исключением незначительных стилистических поправок, тем более, что обозревая появившуюся за этот период времени литературу, касающуюся этого вопроса[1], я не имел повода в чем бы то ни было отказаться от высказанных мною тогда взглядов.

---

[1] M. Hirschfeld u. E. Burchard. Zur Frage der psychischen lmpotenz als Folgeerscheinung sexueller Totalabstinenz beim Manne (Sexualprobleme, IX. Jahrang, 1913).

C. Hudovering. Eine besondere sexuelle Neurasthenie in reiferem Alter. (Med. Klinik, 1913, № 13).

W. Lissmann. Ein seltener Fall von Potenzstörung. (Münchner Mediziniche Wochenschrift 20/13).

Dr. Ernst Tobias. Die physikalische Therapie der sexuellen lmpotenz. (Deutsche Medizinische Wochenschrift 20/13).

Vecki Victor G. Psychotherapy in urologyi. (Calif. State Journ. of. Med. 12, 1914).

Bloch J. Zur Behandlung der sexuelen Insuffizienz. (Med Klinik, 11, 1915).

Первое издание встретило у научной критики почти без исключения весьма благосклонный прием. Пусть такая же участь выпадет на долю и второго издания!

Автор.

Вена. Октябрь 1917 г.

Maier Hans W. Zur Kasuistik der psychischen Impotenz (Münchner Medizinische Wochenschrift. 63. 1916).

Sinclair D. A. Sexual disturbances and functional Neuroses of the Male Genito-urinary apparatus.

Hirschfeld Magnus. Sexualpathologie (Bonn, 1917).

„ „ Sexuelle Hypochondrie u. Skrupelsucht. (Zeitschr. f Sexualwissenschaft, Bd II, p. 121).

Dr. Abraham Karl. Über ejaculatio praecox. (Internat. Zeitschr. f. Psychoanalyse, IV, jahrg., Heft 4)

Dr. Ferenczi S. Pollution ohne orgastischen Traum und Orgasmus im Traume ohne Pollution. (Internat. Zeitschr. f. Psychoanalyse, IV. Jahrg., Heft 4).

ПРЕДИСЛОВИЕ АВТОРА.

Отнюдь нельзя утверждать, что ощущается недостаток в трудах и статьях по вопросу о психической импотенции у мужчины. Достаточно указать на классические работы Curschmann'a [1], Eulenburg'a [2], Finger'a [3], Fürbringer'a [4], Krafft-Ebing'a [5] и других, которые занимались разработкой этой темы. Если я при всем том почувствовал необходимость написать монографию о функциональной импотенции мужчины, о ее значении и лечении, то я нахожу оправдание этому прежде всего в тех новых точках зрения, которые были указаны свыше десяти лет тому назад авторитетными работами Фрейда относительно диагностики и терапии невротических заболеваний. Вследствие этого появилась необходимость проверить с точки зрения психоанализа оценку как неврозов вообще, так и моей темы в

---

[1] „Die funktionellen Störungen der männlichen Genitalien." Ziemssens Handbuch, IX, 2.

[2] „Neuropathia sexualis virorum", Zülzer-Oberländer, Handbuch der Krankheiten der Harn- und Sexualorg., 1894, IV.

[3] „Die Störungen der Geschlechtsfunktion des Mannes". Handbuch der Urologie von Frisch-Zuckerkandl, III. Bd., 1906.

[4] „Störungen der Geschlechtsfunktion des Mannes." Nothnagel, Spez. Pathol. und Therapie, XIX. Bd., 2, 1901.

[5] „Psychopathia sexualis". Stuttgart 1886.

„Neurasthenia sexualis beim Manne". Wr. Med. Presse, 1887.

«Über psychosexuales Zwittertum». Oberländers Zentralbl., 1890.

«Die Nervosität und neurasthenische Zustände». Nothnagel, Spez. Pathol und Therapie, XII. Bd. 2. 1900.

частности. Конечно, и психоаналитики попутно втянули уже в круг своего исследования импотенцию (см. нижеприведенные работы в порядке их опубликования[1]), однако их описания предназначались преимущественно для специалистов психоаналитиков или неврологов и были, таким образом, менее доступны широкой массе практических врачей. Восполнить этот относительный пробел и является задачей моей сжатой обработки этой темы. Явившись результатом опыта, приобретенного практикой, моя работа предназначена в первую очередь для практического врача и одновременно должна познакомить его с некоторыми элементарными основоположениями психоанализа. В этом следует усмотреть объяснение, а если угодно, то и оправдание тому, что я в целях лучшего понимания еще раз обсуждаю многое давно уже известное образованному психоаналитику. Приложенная к общему изложению казуистика, содержащая ряд случаев с сложной до некоторой степени психической структурой, предназначена преимущественно для специалиста.

Я считал бы себя весьма удовлетворенным, если бы мне удалось убедить широкую врачебную массу в важности психоаналитического метода в применении и к этой области.

---

[1] Dr. Maxim. Steiner. «Die funktionelle Impotenz des Mannes und ihre Behandlung». Wr. Med. Presse, 1907. Nr. 42.

Dr. S. Ferenczi (Budapest): «Analytische Deutung und Behandlung der psychosexuellen Impotenz beim Manne.» Psych.-Neurol. Woch., 1908, Nr. 35 u. 36.

Dr. Wilh. Stekel: «Nervöse Angstzustände und ihre Behandlung». Wien-Berlin, 1908, 2. Aufl., 1912.

Prof. Sigm. Freud: „Beiträge zur Psychologie des Liebeslebens II. Über die allgemeinste Erniedrigung des Liebeslebens“. Jahrbuch f. psychoanalyt. u. psychopatholog. Forschungen, IV. Bd. 1912.

В заключение мне остается еще выразить благодарность всем тем, кто прямо или косвенно содействовал мне при выполнении этой работы, в первую очередь проф. Фрейду, затем д-ру Paul Federn'у, д-ру Otto Rank'у и большинству других членов «Венского Психоаналитического Ферейна», интересные дискуссии которого натолкнули меня на некоторые ценные мысли.

Вена. Пасха 1913 г.

Введение.

Я намерен говорить о той импотенции, которая лишена всякой органической основы и которую обычно называют функциональной. Но отсутствие всякой органической основы можно здесь принять лишь cum grano salis, так как новейшие исследования в области внутренней секреции учат, что при всяком виде импотенции можно найти органическую основу. Так как под флагом импотенции протекают самые различные состояния, то я, основываясь на большом патогенном материале и собственных наблюдениях, поставил себе задачу привести их в систему, исходя из этиологических точек зрения.

Собственно нельзя говорить об импотенции, как о самостоятельной болезненной форме, так как она является лишь симптомом невроза, конечно, самым важным, можно даже сказать—симптом симптомов. Оправдание тому, чтобы трактовать ее, как самостоятельную болезненную форму, вытекает не только из колоссального распространения, но и из ее значения для индивидуума и для общества. Мы увидим, что все психические проявления человека, обозначаемые нами в обыденной жизни как темперамент и как характер, стоят в очень тесном, легко доказуемом отношении к сексуальной функции, так что можно с полным правом говорить в смысле Фрейда о сексуальной жизни, как о моменте, предобразующем все остальные жизненные

проявления [1]. Принимая это во внимание, нам будет понятно тяжелое нарушение работоспособности и возможности наслаждения у психических импотентов. Социальное значение импотенции я думаю изложить позже в отдельной главе, однако я здесь уже хочу указать на то, что современной общественной жизни свойственны некоторые характерные особенности, как-то: переоценка женщины (Америка), с одной стороны, стремление обесценить женщину, с другой стороны, поразительное отвращение к браку, ограничение числа детей, стремление женщины к труду, боязливость, мнительность, влечение к таинственному (мистицизм), погоня за наживой и наслаждениями и т. д.,—черты, обнаруживающие более или менее ясное отношение к дегенерировавшей сексуальной функции. Эту точку зрения я хотел бы подчеркнуть прежде всего, так как этим самым я становлюсь в сознательное противоречие к большинству авторов и даже к аргументации пациентов, которые, напротив того, придают социальному моменту огромное влияние на сексуальную функцию. Так, один американец, который до 38-летнего возраста не прикоснулся ни к одной женщине, на мой вопрос, как это могло случиться с вполне здоровым, сильным и самостоятельным мужчиной, ответил мне, что он до сих пор не нашел для этого времени вследствие напряженной работы (business). В ответах, получаемых нами от наших пациентов, не всегда можно так грубо и так легко как в этом случае распознать мотив, которым они оправдываются («рационализация» по Jo-

[1] Здесь, как и в дальнейшем, я придерживаюсь почти сплошь терминологии Фрейда, которую я заимствую преимущественно из его „Schriften zur Neurosenlehre“, равно как из классических „Статей о теории полового влечения“ того же автора.

nes'y), но мы слышим почти ежедневно от наших пациентов такие же предлоги: напр., страх перед заражением или перед зачатием, недостаток знакомства в маленьких городах, робость в обращении с женщинами, преклонение перед идеей воздержания, этические и религиозные сомнения и т. д. Тщательное исследование неврозов учит нас распознавать поверхностность этой мотивировки. В этом отношении стоит указать лишь на работы Фрейда, в которых указано, что важнейший из этих симптомов—страх в любой форме, является необходимым последствием каждого подавления или недостаточного удовлетворения полового влечения. Связь импотенции с кардинальным симптомом всех неврозов позволяет уже теперь предвидеть, что ее на практике трудно найти в чистом виде; при более подробном рассмотрении всегда наталкиваешься на истерию или неврастению, а также и на другие невротические заболевания. Из сказанного вытекает также, как важно для практического врача поставить диагноз импотенции, часто с избытком покрывающей различные болезненные симптомы, так как благодаря данной этим самым возможности своевременного лечения очень часто может быть сохранена жизнь, находящаяся уже на пути к кораблекрушению. Во всяком случае уже из сделанных до сих пор указаний можно видеть, что психическая импотенция в своем значении подвергалась до настоящего времени значительной недооценке; это следует, может быть, объяснить тем, что традиционная косность издавна являлась величайшей помехой при распознавании и лечении этих состояний.

I.

Анамнез и симптоматология.

Жалобы многих пациентов, обращающихся к нам по поводу нарушения потенции, отличаются большим многообразием. Одни рассказывают: они заметили, что потенция уже с давних пор оставляет желать многого. Будучи первоначально вполне удовлетворительной, она постепенно становилась хуже; эрекция больше не была достаточно сильной; эйякуляция преждевременна, реже бывает также замедлена. Другие приносят нам жалобы более специального характера: эрекция и эйякуляция вполне нормальны, однако coitus доставляет им мало наслаждения. Третьи сообщают, что сношения с некоторыми женщинами (в большинстве случаев речь идет о жене) доставляют им мало наслаждения, в то время как половой акт с другими женщинами дает им полное удовлетворение. Это состояние становится у пациентов поводом для мучительных переживаний тогда именно, когда оказывается, что половые сношения удаются им лучше всего с малоценными женщинами. Проститутка доставляет им то наслаждение, которое остается для них недоступным у порядочной женщины. Но случается также и обратное. Муж совершает coitus со своей женой то удачно, то неудачно, но если он делает попытку внебрачного полового общения, то ему приходится пережить мучительный позор даже в том случае, если этот

объект его влечения кажется ему более желательным, чем его жена. Другие чувствуют себя вполне потентными, но терпят крах при возможности половых сношений с девственницей. Нередко встречается тип мужчины, который хотя и совершает coitus со всякой женщиной беспрепятственно, но при этом оказывается уже настолько разочарованным однократным половым сношением, что в ближайшее время он обращает свое внимание на другую женщину. У других дело обстоит не лучше: они постоянно жаждут нового объекта (тип Дон-Жуана). Третьим половой акт удается только при некоторых условиях, которые опять-таки могут быть самого разнообразного характера: фигура, цвет волос, одежда, запах, походка и т. д. играют при этом важную роль. Само собой разумеется, что при этом принимаются во внимание также и психические особенности во всех их вариантах. К этому присоединяется большая группа тех особенностей, которые в половом отношении могут проявляться лишь окольным путем перверзии: только садизм, мазохизм, эксгибиционизм и фетишизм могут доставить полное удовлетворение, которого нельзя получить нормальным путем[1]. Другой категории пациентов coitus удается лишь с помощью вспомогательных представлений разного рода. Так, например, один из моих пациентов мог выполнить coitus лишь в том случае, если он видел себя в фантазии женщиной в отношении к женщине, и именно в пассивной роли. Другие вынуждены прибегать к помощи са-

[1] Следует прибавить, что некоторые отклонения от нормальной сексуальной цели могут иметь место у каждого человека, не накладывая на него клейма перверзии. Болезненный же момент заключается в исключительности перверзии и в невозможности отделаться от нее.

дистических, эксгибиционистических и т. п. фантазий. Почему всегда необходимо именно специфическое вспомогательное представление, мы выясним в другом месте. Однако теперь уже следует предположить, что обоснование специфичности этих вспомогательных фантазий стоит в тесной связи с инфантильными сексуальными переживаниями пациентов. Число приведенных нюансов типов импотентов можно было бы продолжить до бесконечности, однако мы остановимся на вышеперечисленных и приведем лишь в заключение несчастнейший из всех: тип человека, который хотя и обладает способностью к эрекции и эйякуляции, но которому его потенция всегда изменяет в тот момент, когда он ощущает в ней самую острую необходимость, а именно в присутствии женщины.

На первый взгляд покажется удивительным, что некоторые из вышеприведенных типов отнесены к разряду импотентов, однако нужно придерживаться (по крайней мере в теории) того, что здоровый человек в данном случае должен быть уверен в своей потенции. Ведь coitus является собственно спинномозговым актом, при котором участие головного мозга должно быть по возможности выключено.

Органические симптомы.

Не все пациенты, страдающие нарушением потенции и обращающиеся к нам, указывают сразу на этот момент; частью умышленно, частью неумышленно они приносят нам другие жалобы, из которых специалист должен лишь сделать заключение о нарушениях потенции. Сюда относятся

жалобы на бессонницу, на тягостные ощущения со стороны сердца, на нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта, на привычный запор, на разнообразные расстройства мочеиспускания (жжение во время и после мочеиспускания, вытекание мочи по каплям после мочеиспускания), на различнейшие периодически наступающие, в большинстве случаев зудящие кожные заболевания, иногда даже чесотка без видимых дерматоз, на головные боли, боли в спине, мелькание в глазах, звон в ушах—коротко говоря, пациенты выкладывают весь неврастенический симптомокомплекс. Поразительным фактом, указывающим одновременно на неорганическую основу этих нарушений, является либо полное отсутствие объективно доказуемых симптомов, либо грубое несоответствие между этими симптомами и субъективными, часто очень тягостными ощущениями. Врач, знакомый с работами Фрейда, открывшими новую эру в области учения о неврозах, знает, что каждая органически необоснованная жалоба пациента является для него определенным поводом, чтобы заняться подробным исследованием сексуальной функции пациента. Если пациент, как это обычно бывает, после подробного исследования получает от врача приговор: «Вы вполне здоровы, все ваши органы в порядке, ваши тягостные ощущения чисто нервного происхождения», то этим пациенту оказана лишь очень небольшая услуга. Иной даже ответит на это в той или иной форме: «Мне было бы приятнее, если бы у меня было органическое страдание и не было тягостных ощущений; мне тогда было бы лучше, чем теперь, когда я якобы здоров и беспрестанно страдаю». Кроме того у врача в этом случае возникнет чувство неловкости вследствие невозможности помочь пациенту, так как он ве-

ликолепно знает, что все те многочисленные процедуры, которые он назначает в этом случае (не говоря о медикаментах), не имеют никакого успеха или только скоропреходящий успех, длящийся в большинстве случаев до тех пор, пока длится исходящее от врача суггестивное влияние на пациента. Спустя некоторое время оно прекращается, измученный больной идет к другому врачу, где милая игра повторяется опять. Если пациент обманывается в своих ожиданиях таким образом несколько раз, то он приходит к мысли, что он вообще неизлечим, что у него имеется скрытое заболевание, так как он не может себе представить, что существуют тягостные ощущения без органической основы. У пациентов такого рода заметна также всегда некоторая покорность судьбе, которая несвободна от неуважения к врачу и вообще к медицине, не доросшей еще, по его мнению, до понимания его страдания. Врач, усвоивший ф р е й д о в с к о е понимание, находится в гораздо более благоприятном положении, чем тот, который не ознакомился с психоаналитическими точками зрения. Он сознательно направляет свое внимание на истинную причину болезни, задает практические вопросы о сексуальной жизни пациента и постоянно получает такое впечатление, что он затрагивает при этом пункт, о котором никто из его предшественников не думал или касался только вкратце. И хотя он не всегда имеет удовольствие в первое же мгновение узнать все от пациента, у которого обычное сопротивление не допускает немедленного свободного рассказа, тем не менее он на основании поведения пациента заключает, что он попал в цель. Пациент же, который был уже близок к отчаянию, получает вновь надежду, что лечение, руководствующееся такими совершен-

но новыми точками зрения, принесет ему, наконец, спасение и выздоровление.

Если врач завоевывает доверие пациента, то этот последний с готовностью приносит все новый и новый материал, как доказательство сексуальной этиологии своих болезненных симптомов. Это безусловно необходимо, так как пациент при всем своем желании не может при первой краткой беседе вспомнить обо всем том, что важно в этом отношении. Очень многие врачи, которые слышали «где-то», «что-то» о новой науке и не хотят быть отсталыми, на робко поставленные вопросы, все ли в порядке в сексуальном отношении, часто получают успокаивающие сведения и добросовестно регистрируют: «in sexualibus отклонений от нормы нет», и таким образом исключают сексуальную этиологию. Излишне доказывать, что при таком поверхностном методе ошибочные диагнозы будут обычным явлением. Только врачу, знакомому с методом и техникой психоанализа, удается добыть нужный материал и открыть не всегда простые связи.

Психические симптомы.

Только что разобранные органические маскирующие симптомы обладают все же и такими особенностями, которые могут обнаружить связь с нарушениями сексуальной функции и менее опытному врачу. Иначе обстоит дело с психическими замаскировками, под флагом которых обычно протекают эти нарушения. Конечно, опытный, психоаналитически образованный врач, уже открывая дверь своего кабинета, сумеет прочитать эти нарушения в выражении лица пациента, ожидающего приема. Он подметит робость,

малодушие, рассеянность, мнительность, боязнь, меланхолию во всех ее оттенках. Недостаточность сексуальной функции выступает, смотря по темпераменту человека, в различнейших психических формах. Но общим для всех пациентов является чувство недостаточности; каждому из них присуще и такое чувство, что он один болен такой болезнью. Причиной этого является то, что все, чувствующие себя столь малоценными, держат в строгой тайне свое состояние, так что один не может ничего узнать от другого. Как удивлены и в то же время до некоторой степени успокоены бывают эти несчастные, когда серьезно уверяешь их, что у них есть очень много товарищей по несчастью. Всем им обща склонность к ипохондрии, так как они создают себе из своих разносторонних симптомов самые разнообразные болезни. Пациенты этого рода не думают о невинных заболеваниях; они считают, что у них имеется тяжелое заболевание спинного мозга, а многие из них уверены, что они впадают в психоз. К внутренним мотивам этой уверенности присоединяется, как внешний повод, легко доступная всем псевдонаучная литература, описывающая последствия сексуальных эксцессов в мрачнейших красках. Каждый втайне видит, по крайней мере, отчасти в этом причину своей болезни и уверен, что его ожидает печальная участь. Пациент, конечно, уверен, что вся его болезнь является последствием многих воображаемых грехов, которые он совершал с самой ранней юности. Он не знает, что он является одним из многих ему подобных и что не «проступок» сам по себе сделал его больным, а то особое влияние, которое этот «проступок» оказал на него. Поэтому он вздыхает облегченно уже тогда, когда благоразумный врач раскрывает этот

факт и указывает пациенту на то, что то или иное из вышеупомянутых сексуальных заблуждений является обычным и широко распространенным недугом. Этим разъяснением он снимает с пациента часть гнетущего *сознания виновности*. Таким образом успех достигнут уже прежде, чем началось самое лечение. Когда начинается лечение, то удивляешься тому, как все вышеперечисленные симптомы сводятся к относительно простым «*комплексам*». Собственно этиология должна быть разобрана в другом месте. Здесь мы коснемся лишь вкратце *онанизма* (который имеет все же большое значение как предварительная, но отнюдь не конечная этиология), чтобы вкратце очертить его отношение к психическим нарушениям [1]. Так, например, часто существующее у многих пациентов мнение, что длительное злоупотребление онанизмом приводит к уменьшению половых органов, является источником чувства малоценности. Сознание, что предаешься пороку, который легко может быть прочитан каждым в твоих глазах, является одною из самых частых причин робости и *боязни людей*. Чтобы не быть изобличенными, они доходят, наконец, до того, что вообще избегают людей, при чем в результате получается небольшой побочный выигрыш в виде возможности беспрепятственно предаваться в дальнейшем своему пороку. Затем вечная борьба против пустившего глубокие корни порока становится в виду ее безнадежности источником неуверенности и *отсутствия энергии*. С другой стороны, достигнутый в благоприятном случае нечеловеческими усилиями отказ от старой лю-

---

[1] Ср. «*Die Onanie*». Vierzehn Beiträge zu einer Diskussion der «Wiener Psychoanalytischen Vereinigung» (Bergmann, Wiesbaden, 1912).

бимой привычки является поводом к страху. Если пациент в силу обстоятельств социального характера вынужден превозмочь себя и поддерживать сношения с окружающим миром, то благодаря сверхкомпенсации он легко принимает вид упрямого и самонадеянного человека, который внутренне чужд пациенту. Ясно, что и эту тяжелую роль он может провести только с ущербом для своей душевной деятельности. В течение некоторого времени ему иногда удается сохранить душевное равновесие; он пытается покрыть известные лишь ему одному недочеты преувеличенной педантичностью, любовью к порядку, честностью и нравственным поведением. Но даже величайшее самообладание не сможет надолго отсрочить окончательный крах. Эти немногие примеры показывают, как разнообразны те маски, за которыми может скрыть свой истинный облик нарушенная сексуальность.

II.

Этиология.

Этиологически дифференцировать состояния, охватываемые термином «психическая импотенция»—это задача, кажущаяся на первый взгляд не особенно благодарной. Чтобы излагать по возможности более доступно, мы должны будем привести, как предварительную этиологию, связанные с нашей культурной жизнью вредные моменты, оказывающие влияние на сексуальное развитие, начиная с юношеского возраста. Так как мы знаем, что почти все люди (по крайней мере, на некоторое время) подвержены действию этих вредных моментов, а серьезные нарушения потенции возникают только у некоторых людей, то возможно предположить у этой части человечества особое п р е д р а с п о л о ж е н и е.

Если мы рассмотрим наших пациентов с точки зрения этого предрасположения, то мы без натяжки разобьем их на т р и к а т е г о р и и, смотря по тому будет ли это предрасположение: 1) в р о ж д е н н ы м, 2) п р и о б р е т е н н ы м в р а н н е м д е т с т в е или 3) п р и о б р е т е н н ы м в т е ч е н и е п о з д н е й ш е й ж и з н и. П е р в а я группа наших пациентов малоценна уже от рождения. В какой мере здесь участвует наследственность—установить трудно, однако в большинстве случаев я мог либо доказать сифилис у родителей, либо заключить о нем на основании последующих заболева-

ний. Малоценность проявляется в общем habitus'е (хилость, склонность к рахиту, аденоидные разрастания в полости носоглотки, хронический запор, длящийся гораздо дольше обычного enuresis noct. и т. д.[1]. В дальнейшем мальчики хилы, не проявляют при хорошо развитом интеллекте обычной оживленности, свойственной их сверстникам, избегают диких игр последних, одним словом, проявляют характерные черты, приближающиеся к женскому типу. Поразительно, что эти отставшие в некотором отношении люди проявляют отчетливые симптомы преждевременной половой зрелости. Трудно изложить научно, что следует понимать под этим, однако согласно современному состоянию науки, мы должны себе представить, что эта преждевременная зрелость находит свое обоснование в нарушений внутрисекреторных соотношений[2]. Эти нарушения возбуждают еще неразвитые половые органы к преджевременной функции, стоящей в несоответствии с их анатомическим развитием. Только эти нарушения могут дать нам удовлетворительное объяснение сексуального неврастеника инфантильного типа, столь отличающегося от нормального ребенка. Далее, ясно, что разбуженные преждевременными внутренними и внешними раздражениями зародышевые железы неврастеника в период зрелости тоже обнаруживают отклонения от нормы. Когда нормальный организм вступает в период зрелости, то наступает почти внезапная гипертрофия органа, находившегося до тех пор почти в рудиментарном состоянии; у неврастеника развитие происходит медленнее, в то время как нор-

---

[1] Срв. Alfred Adler: „Studie über die Minderwertigkeit von Organen" (Urban & Schwarzenberg, Wien—Berlin 1907).

[2] Biedl: „Внутренняя секреция". Изд. „Практическая Медицина", 1914.

мальный человек созревает почти в течение одной ночи. Неврастеник никогда не был ребенком, он не будет никогда также и мужчиной. Половая зрелость у него до некоторой степени протрагирована (замедленный рост волос в срамной области и бороды, замедленное созревание), отроческие годы длятся у него дольше, он чувствителен и раздражителен; это—ребенок с манерами, желаниями и склонностями мужчины. Хронически гиперемированные генитальные железы оказываются в период зрелости неспособными как к функциональной деятельности, так и к выработке гормонов. Согласно этим предположениям ясно, что в таких случаях недочеты должны наступить раньше и иметь большее влияние, чем в нормальных случаях.

У пациентов второй категории условия, ведущие к импотенции, приобретены в раннем детстве, у пациентов третьей категории—лишь после наступления периода зрелости. Но между этими двумя категориями не существует принципиальной разницы, так как обе эти формы отличаются лишь этиологически, а не клинически. Как показывают исследования Фрейда в «Статьях о теории полового влечения», мы фактически в праве рассматривать первое детство (мы разумеем под этим возраст до 5—6 года жизни) как особую эпоху в сексуальном отношении. Впечатления этого времени, играющие впоследствии очень небольшую роль в нашем сознательном мышлении, являются решающими для всего нашего дальнейшего развития, особенно в сексуальном отношении. Во всяком случае половое влечение большинства людей приобретает в эту эпоху форму и направление. В этом отношении принимаются во внимание не только проявления аутоэротизма, но и впечатления окружающей среды, оказывающие влияние на ребенка (родители, братья и сестры, воспитатели).

Таким образом мы дошли до важнейшего симптома, так сказать, до мотива par exellence психической импотенции, а именно **инцестуозного мотива**. Мы разумеем под этим фиксацию детского либидо на родителях, братьях и сестрах и других лицах окружающей среды, могущих импонировать ребенку в качестве заместителей кровных родственников. Ребенок при изъявлении своих симпатий еще не знает разницы между двумя формами любви, которые дифференцируются у взрослого как сексуальное чувство, с одной стороны, и идеализированная любовь, с другой стороны. Ребенок имеет лишь одно желание: обладать любимым объектом независимо от того, идет ли речь о вещи или о человеке, и соответственно этому он рассматривает все, что препятствует его стремлению, как тяжелое посягательство на его права. Поэтому, как его влечение к любимому объекту, так и его нерасположение к нарушителю его любовного счастья связано с тяжелыми аффектами. Первым любовным объектом для мальчика является прежде всего мать, которая нежно кормит его, ухаживает за ним, оберегает его, и благодаря этому ей и принадлежит все его расположение. Он хочет иметь ее вполне и целиком для себя. Так как на сцену выступает прежде всего отец, как соперник за любовь матери,—а инстинктивная ревность ребенка распознает в нем вскоре счастливого соперника—то ближайшим следствием является сильное аффективное нерасположение к мнимому нарушителю его счастья, нерасположение, которое может дойти до ненависти к отцу. Эта констелляция напоминает **мотив мифа об Эдипе**, в котором, как известно, сын убивает отца и женится на матери. На позднейшей возрастной ступени, благодаря культурному воздействию и вос-

питанию, ребенок узнает, что существовавшая до сих пор установка к родителям была неправильна; он поднимает первоначальное, исключительно чувственное влечение к матери на высший уровень условной детской любви. Он приучается в будущем обращать свои чувственные помыслы на другие объекты, которые не привели бы его при господствующих моральных законах к коллизии. Это — нормальный процесс. Но некоторые индивиды не могут выполнить этого безнаказанно. Когда наступает момент отщепления чувственного влечения от матери, они могут выполнить это только ценой одновременной утраты способности любить вообще; они должны, так сказать, утопить вместе с кувшином и лису. Они глубоко вытесняют эротическое влечение к матери, но в то же время они вытесняют и всю свою сексуальность. Это обычный тип возникновения психической импотенции на основе инфантильных сексуальных впечатлений. Сказанное о матери нужно, разумеется, mutatis mutandis применить к сестре; вообще влечение к сестре является очень часто уже чем-то вторичным и означает собственно замену одного предосудительного инцеста другим, менее предосудительным. С другой стороны, бывают и такие случаи, когда отсутствие сестры или большая разница в возрасте (что практически равносильно отсутствию) может стать для мальчика роковым обстоятельством, так как этот недостаток часто дает, как мне кажется, повод к тому, что пациенты не находят правильного отношения к женщине и в позднейшей жизни. Женщина становится для них уже в юные годы мистерией. Поэтому они никогда не дают ей правильной оценки и всегда приходят к переоценке или недооценке другого

пола. Для таких мужчин женщина либо святая, либо проститутка. Очень часто в качестве задержек выступают также вытесненные гомосексуальные побуждения, копрофильные влечения и т. д., пережитые в раннем детстве посягательства, жертвою которых стал пациент, и даже посягательства, которые в действительности никогда не имели места, но которые были проецированы в детство лишь под влиянием впечатлений, полученных во время периода половой зрелости.

Пациенты сами не сознают этого механизма; наоборот, они охотно выдвигают на первый план актуальные моменты и стараются приписать им всю вину в своем заболевании. Сюда относится большая армия тех, которые из-за страха перед инфекцией, из-за недостатка в удобных случаях, из-за ложно понятой этики прибегают к самым странным суррогатам нормального coitus'a. Сюда относятся те помолвленные, которые проводят долгое время в абстиненции и взамен этого испытывают бесплодное возбуждение; мужья, которые из боязни потомства практикуют исключительно coitus interruptus; далее жертвы жен, предъявляющих слишком большие требования, равно как и те, которые имели несчастье наткнуться на natura frigida; многие молодые люди из хорошего общества, поддерживающие возбуждающие отношения с кокотками; наконец жертвы новейшего движения в пользу абстиненции, коротко говоря, все те, которые пытаются обойти природу окольными путями. Нужно все-таки еще раз подчеркнуть, что приведенные мотивы следует рассматривать лишь как мнимые первопричины наступивших нарушений потенции. Подробное ознакомление с конкретным случаем

всегда покажет, что у лиц, заболевших якобы лишь благодаря актуальным причинам, нетрудно доказать также связь с ранее упомянутыми инфантильными комплексами.

Как же это случается, что нормальные, повидимому, жизненные условия, сопровождающие развитие каждого человека, ведут у некоторых людей к возникновению психической импотенции, в то время как большинство людей, несмотря на все, остается свободным от этих недочетов и в соответствующий момент достигает своей нормальной сексуальной цели? Мы должны предположить, что большая масса тех, которые живут и любят, не прибегая никогда к врачебной помощи, вышли невредимыми из всех вредных влияний детства (а также из инцестуозного комплекса), равно как и из всех вредных влияний периода половой зрелости. У пациентов, которых мы отнесли к первой категории, следовательно, у малоценных от рождения, совершенно ясно, что они не способны удовлетворять требованиям, предъявляемым нормальной сексуальной жизнью. Они не выносят онанизма, которому беспрепятственно предаются нормальные люди; так же мало они переносят нормальный половой акт. Пациентки этой категории не переносят физиологической менструации, а также тягот беременности. В то время, как половой акт удовлетворяет нормального человека и даже освежает его, вышеупомянутые пациенты под влиянием его истощаются в бо́льшей или меньшей степени, и нужны часы, а часто и дни, пока они придут в физическое и душевное равновесие. Они переживают состояние, которое нельзя назвать иначе, как неврастеническим; Ferenczi назвал это состояние удачным термином «однодневная неврастения».

Не совсем, однако, ясно, почему пациенты *второй и третьей категорий*, люди с нормальной, повидимому, конституцией, становятся недостаточными благодаря влиянию воспитания или повышенным требованиям сексуального характера, от которых не избавлены, конечно, и другие сыны человечества. Нельзя предположить, чтобы и у этих двух категорий пациентов не было определенного предрасположения. Оно, конечно, не так сильно, как у пациентов первой категории, которые проявляют уже, начиная с момента рождения, стигматы малоценности, но все же достаточно для того, чтобы раньше или позже вызвать заболевание. Вообще, можно сказать: если бы эти пациенты, у которых мы предполагаем, так сказать, *более легкое предрасположение*, были избавлены в детстве от нарушений вышеназванного рода, если бы умные, психологически проницательные родители не относились к ним с чрезмерной нежностью, а иногда и с чрезмерной строгостью, если бы благоразумные воспитатели относились с большей любовью к этим в большинстве случаев замкнутым натурам, то эти последние достигли бы, вероятно, благополучно периода половой зрелости, так как в это время человек сам имеет уже достаточно понятливости, чтобы с некоторой помощью избежать актуальных нарушений. *В случаях первой категории одно предрасположение само по себе делает то, что в прочих случаях удается предрасположению в связи с различными психическими и физическими травмами.* Мы можем учитывать эти последние лишь как случайные причины, в то время как решающее влияние мы все же отводим предрасположению. Эта точка зрения вообще не чужда ме-

дицинскому мышлению. Нам, например, не придет в голову возложить вину за туберкулез на некоторые вредные моменты, если мы не предположим уже существующего в первую очередь предрасположения к этому заболеванию.

III.

Диагноз.

Диагноз психической импотенции сам по себе едва ли представляет какие-либо трудности. Указание на недостаточную эрекцию или на отсутствие таковой, на ejaculatio praecox (часто на наличие обоих симптомов) или указание на существование хотя и сильных, но исчезающих в присутствии женщины эрекций, абсолютное отсутствие каких-либо анатомических аномалий — достаточны, чтобы с уверенностью поставить диагноз психической импотенции. Очень часто единственным объективным симптомом является доказуемая при помощи пуговчатого зонда гиперэстезия pars prostatica мочеиспускательного канала, при чем эндоскопическое исследование не обнаруживает даже катара этого места. Вполне допустимо, что эту гиперэстезию следует во многих случаях трактовать как чисто психический симптом по аналогии с чрезмерной чувствительностью к тактильным раздражениям, которую мы называем «боязнью щекотки» и которая, как известно, может наступать на различнейших участках кожи и слизистых оболочек. Психических симптомов, которые дополняют диагностическую картину и сами по себе часто наводят на мысль об этом заболевании—легион. Как мы уже изложили в главе, посвященной этиологии, пациенты, не всегда преподносят нам жа-

лобы, облегчающие диагностику. Они высказывают всевозможные жалобы: на бессонницу, забывчивость, рассеянность и т. подобные нарушения, доводящие пациентов иногда до нетрудоспособности. Они рассказывают о чувстве давления в голове, о хроническом запоре, о мучительном напоре мочи, о частых поллюциях, о парэстезиях в руках и ногах, о болях в пояснице, мелькании в глазах, звоне в ушах; они детально излагают нам свои желудочно-кишечные расстройства (обложенный язык, отрыжки, газы, отсутствие аппетита, боли, нередко симулирующие аппендицит), которые можно было бы учитывать, как симптомы самостоятельного заболевания, если бы при подробнейшем объективном исследовании—даже при исследовании рентгеновскими лучами—не был получен абсолютно отрицательный результат. Их исследуют по всем правилам искусства, определяют функциональную способность кишечника, производят химическое исследование желудочного сока, прибегают даже к ректоскопии и неизбежно приходят к заключению, что для болей, рвоты, «нетерпимости» к всевозможным блюдам нельзя найти никакого основания. Другие пациенты рассказывают о расстройствах сердечной деятельности, о сердцебиениях, аритмии, болях в области сердца, о чувстве стеснения и стенокардических припадках; это—тяжелая картина болезни, при которой подробное исследование не дает ровно никаких результатов. Было бы слишком длинно перечислять все те проявления, которые я обозначил в предыдущей главе как симптомы, маскирующие импотенцию. Всем этим состояниям обще лишь одно обстоятельство: тяжесть субъективных проявлений стоит в резком несоответствии с объективными данными. В этих случаях едва ли можно ошибиться,

если предположить более или менее тяжелые нарушения потенции. Конечно, не следует ограничиться поверхностными расспросами о сексуальной функции; еще меньше следует доверять ответу пациента, что все обстоит благополучно. Анамнестические указания пациентов, на которые, конечно, тоже не всегда можно положиться, оказываются в этом пункте почти всегда неполными или неправильными. Иногда это делается умышленно, иногда—неумышленно. Пациент охотно посвящает врача во все расстройства, но только не в сексуальные. Даже менее тонко чувствующие натуры неохотно входят в обсуждение этой мучительной темы, так как кроме условного ханжества их удерживает от этого инстинктивная робость. Задача врача заключается в том, чтобы завоевать доверие пациента, пойти ему навстречу, построить, так сказать, золотые мосты, облегчить ему, одним словом, признание всех этих мучительных фактов. Он не будет допрашивать пациента с нравственным пафосом о сексуальных прегрешениях; как известно, на резкий вопрос о мастурбации, например, всегда последует в ответ такое же резкое: нет. Наоборот, врач развяжет пациенту язык дипломатическим подходом — naturalia non sunt turpia,—облегчит ему сердце и в короткое время узнает от него то, чего никогда не узнал бы резкий, прямолинейный человек. Еще лучше, если опытный практик, не задавая пациенту вопросов и не давая ему много говорить, сам набросает в немногих словах предполагаемую картину болезни, рискуя лишь тем, что та или иная деталь не подойдет. Пациент всегда найдет из сказанного нечто, относящееся к нему, и охотно дополнит недостающее. По тому, как блестят глаза у пациента, заметно, что он счастлив, что нашел человека, ко-

торый так хорошо понимает его, как будто он давно уже знает его; он счастлив, что нашел человека, с которым он может говорить о вещах, которые он должен был скрывать от всех и в которых он не решался признаться себе самому. Он—больше не отщепенец, не преступник, который должен бояться дневного света. В дальнейшем материал струится так обильно, как гной из перезревшего уже абсцесса. Облегчение наступает тотчас же. Если врач узнал таким образом кое-что об актуальных вредных моментах, в которых пациент отдает себе отчет, то он не должен, конечно, удовольствоваться этим. Правда, это много, но это еще не все. Удивляешься, когда уже после первого сеанса думаешь, что узнал все, а после каждого следующего сеанса узнаешь гораздо больше. Именно те случаи, когда пациент рассказывает много и охотно, являются очевидно более легкими. Поэтому не следует делать ошибки, заключая о легкости случая из того обстоятельства, что преподносится скудный материал, да и то неохотно. Наоборот, можно ожидать, что там, где наступает величайшее сопротивление, будут открыты тяжелые психические конфликты. Это—те случаи, в которых всегда находят причины, лежащие в далеком, первом детстве.

IV.

Прогноз и терапия.

Прогноз определяется совершенно точно этиологией, изложенной нами в предыдущем. Неблагоприятный прогноз дают случаи первой категории, где причинным моментом являются врожденные качества. Пациенты этого рода едва ли смогут приобрести абсолютную потенцию, исключая те случаи, когда они имеют шансы встретить существо, которое было бы в силу своего предрасположения, так сказать, конгруэнтно с ними. Если у такого пациента возникает вопрос о браке, то мы не легко решимся рекомендовать ему брак, так как мы не знаем, адэкватна ли ему его избранница. Очень часто такие люди лишь в браке становятся несчастными. Я живо вспоминаю об одном человеке, который женился на молодой красивой девушке, не испытывая к ней влечения; он был совершенно импотентен по отношению к ней. В то же время он был вполне потентен по отношению к своей кухарке, о которой я знал лишь то, что она была малоинтеллигентной особой, но зато обладала энергичным характером. Пациент пришел ко мне в величайшем смятении, так как необходимость скрывать от своей жены связь с кухаркой, равно как и чувство осквернения своего собственного дома были чрезвычайно мучительны для него. Он сам был совершенно здоров, но отягощен наследствен-

но; один брат его покончил жизнь самоубийством. Я не мог дать ему лучшего совета, как продолжать отношения с кухаркой, но вне дома, чтобы элиминировать, по крайней мере, часть задержки. И когда терапия санкционировала его поведение, совесть его успокоилась. Его отношение к жене сменилось сожалением; она стала ему до некоторой степени симпатична, и он был, по крайней мере, иногда потентен по отношению к ней. Так как к этой категории пациентов относятся между прочим и все случаи психосексуального гермафродитизма (Krafft-Ebing), то и при них прогноз будет благоприятен лишь условно, а именно в том случае, когда при помощи внимательного анализа пациента удасться установить временное условие, создающее для него возможность любить, и дать ему соответствующие советы.

Прогноз для случаев второй категории, где предрасположение оказывается патогенным лишь в связи с имевшим место в детстве вредным влиянием, благоприятен в некоторых случаях. Он благоприятен лишь тогда, когда удается из бессознательной сферы перевести в сознание представление, дремлющее в бессознательном и господствующее над сексуальной жизнью. Иногда это легко сделать, но очень часто это бывает крайне трудно сделать и может быть достигнуто лишь опытным психотерапевтом при упорнейшей работе. Пациенты третьей категории, которые обязаны своей импотенцией вредному влиянию, наступившему, повидимому, лишь в более позднюю жизненную эпоху, дают благоприятный прогноз почти во всех без исключения случаях. Речь идет о пациентах, которые обладали относительно хорошей конституцией и у которых вредные влия-

ния не имели места в детстве или остались без последствий. Лишь присоединение разных вредных моментов во время и после наступления периода зрелости дало возможность проявиться болезни. Это—те случаи, в которых даже психоаналитически менее образованный врач сможет добиться успеха, так как устранение актуальных вредных моментов часто ведет к исчезновению симптомов. После всего сказанного ясно, что у пациентов первой категории терапия не сможет добиться особенно многого, исходя из того, что она с трудом может бороться против конституциональных моментов, у пациентов третьей категории лечение не должно будет добиваться особенно многого, так как оно в бо́льшей степени будет собственно суггестивным. Достоянием психического лечения являются случаи второй категории, которые, вообще говоря, встречаются несравненно более часто.

Было бы слишком длинно, если бы я захотел обсуждать здесь все методы и технику психотерапии. Я укажу на те из них, которые имеют большой опыт в этой области, на работы Фрейда, посвященные этой теме. Чтобы избежать широко распространенного ложного понимания, нужно здесь же сказать, что этот метод лечения отнюдь не основан на суггестии. Врач не должен при этом уговаривать или отговаривать пациента от чего-либо. По существу речь идет о том, чтобы заставить пациента говорить. Путем соответствующих приемов он должен быть поставлен в необходимость говорить о себе, сказать все, даже в том случае, если это «стыд и срам», высказывать мысли, которые приходят ему в голову, хотя бы они были банальны и в другом случае стали бы жертвой неумолимой «цензуры». Кроме того он должен вспомнить обо всех важных, а также кажущихся ему

менее важными случаях своей жизни; он должен вспомнить обо всех ничтожных событиях своей юности и своего детства; ничто не лишено значения даже если оно кажется неважным. Часто оказывается, что мысли, которые пациент считает несущественными, оказываются при ближайшем рассмотрении чрезвычайно ценными, так как от этих якобы лишенных значения воспоминаний ведут ассоциативные мостики к другим воспоминаниям, которые вследствие присоединившегося к ним аффекта могут, конечно, стать причиной тяжелых психических задержек. Кроме того нужно принять во внимание, что события, кажущиеся взрослому человеку ничтожными, обладают весьма значительной аффективной ценностью тогда, когда они переживаются ребенком. Все мы, конечно, знаем, что впечатления детства более живы и более прочны, чем впечатления каждого последующего жизненного периода. Нас поэтому не должно удивлять, что исследование бессознательных вытесненных побуждений приводит нас всегда, хотя бы и окольными путями, к раннему детству; окольными путями потому, что мы наталкиваемся прежде всего на события эпохи, лежащей относительно недалеко позади, на события, которые на первый взгляд имеют как будто этиологическую важность. Но эти события оказываются почти всегда кулисами, за которыми скрывается нечто более существенное. Мы называем воспоминания такого рода покрывающими воспоминаниями (Deckerinnerungen). Устранив весь этот мусор воспоминаний, нагроможденный многими годами, мы приходим всегда к солидному фундаменту, к собственному ядру невроза, которое показывает нам влечения в их примитивной форме точно так же, как в химии сложнейшие сочетания могут

быть всегда сведены при успешном анализе к простейшим элементам.

Пути проникновения в бессознательную сферу весьма разнообразны. На ряду с упомянутыми уже свободными ассоциациями пациента следует назвать еще сновидения и симптоматические действия [1]. О значении сновидений здесь нет нужды говорить. Эта тема почти исчерпана основательными исследованиями Фрейда [2]. Об этом речь может итти здесь лишь постольку, поскольку этого требует в частности связь сновидений с психической импотенцией. Основным мотивом сновидений всех психических импотентов является недостаточность, которая всегда находит себе выражение в той или иной форме более или менее замаскированной. Конечно, нужно настоько освоится о основными принципами научного толкования сновидений, чтобы суметь с помощью техники толкования открыть за якобы абсурдным (явным) содержанием сновидения движущий (скрытый) мотив. Есть много типичных сновидений, за которыми скрывается вышеупомянутая недостаточность. Сюда относятся сновидения об экзаменах, сновидения о полете и о падении, различные сновидения, сопровиждающиеся страхом (страх перед убийцами, разбойниками, невозможность закричать или двинуться с места, неудачные попытки сопротивления с оружием или без оружия, невозможность овладеть каким-либо объектом и т. д.). На ряду с этими сновидениями, выявляющими еще относительно близкую связь с недостаточ-

---

[1] См. Фрейд. «Психопатология обыденной жизни». Кп-во „Современные Проблемы“, Москва, 1924.

[2] Фрейд. „Толкование сновидений“. Кп-во „Современные Проблемы“, Москва, 1913.

ностью, существует целый ряд других сновидений, содержание которых можно вскрыть лишь после трудной работы толкования. Существенную поддержку оказывает нам при этом знание некоторых постоянно повторяющихся элементов сновидений с типическим значением; эти элементы мы называем символами. Они понятны каждому, занимавшемуся хоть немного толкованием сновидений, и большое число их выяснено неустанной работой исследователей в этой области, прежде всего Фрейдом, а затем Stekel'ем, Riklin'ом, Abraham'o'м, Jung'ом, Rank'ом и др. Однако эта тема не исчерпана и может быть дополнена мифологами и исследователями фольклора. Это—в большинстве случаев символы, имеющие какое-либо отношение к мужским и женским гениталиям или к их функциям. Любопытно, что именно в тех сновидениях, которые пациенты, ехидно улыбаясь, выдают за сновидения совершенно лишенные сексуальности, часто ярче всего пробивается эта мучительная тема. Мне пришлось, как это уже не раз бывало, вести в одном небольшом обществе дискуссию о фрейдовском толковании сновидений, при чем число защитников и противников психоанализа было почти одинаково. Один из противников выступал с особенно резкой критикой: «Ах, да что там толковать, все это бессмыслица! Я в течение многих лет от времени до времени вижу одно и то же сновидение, на котором я могу доказать неправильность этой теории. Как вы объясните следующее: мне всегда снится, что я экзаменуюсь по закону божьему и получаю неудовлетворительную отметку, в то время как в действительности я всегда получал по этому предмету отметку: отлично». Нетрудно было наедине доказать неосторожному собеседнику,

что в возникновении этого сновидения главную роль играла боязнь импотенции. Я мог это сделать с тем бо́льшей уверенностью, что маскировка сексуальной недостаточности религиозными, этическими и иными мотивами легко понятна даже и неаналитику. Импонент заявляет при каждом удобном случае: я слишком честен, чтобы соблазнить девушку или женщину, и т. д. Другой противник ф р е й д о в с к о й теории исполнения желаний преподнес следующее сновидение: «Мне всегда снится, что я взбираюсь по лестнице на крышу, что в действительной жизни никогда еще не приходило мне в голову». Люди, близко знавшие личную жизнь этого человека, с трудом могли удержаться от улыбки при воспоминании о том, что человек, о котором идет речь, был низкого роста, а жена его значительно превосходила его ростом. Таким же образом у наших пациентов возникают сновидения об убытках, которые они терпят в деловых отношениях, и это наиболее показательно в тех случаях, когда актуальный повод отсутствует. Часто сексуальный символ берется из профессионального комплекса. Так, у инженеров возникают снивидения о порче сложных машин, у чиновников—о затруднениях по службе, в отношениях с начальствующими лицами, у артистов—о заминке на сцене, у других людей—о п о з о р н ы х с о б ы т и я х подобного же рода. Часто сновидения изображают сцены напряженной борьбы и спора, которые легко могут быть истолкованы, как замаскированное отражение самоупреков, которые эти пациенты всегда делают себе по поводу своей сексуальной недостаточности. Лейт-мотив таких сновидений всегда приблизительно таков: Если бы ты не предавался такому разврату и перверзиям, то теперь дело обстояло бы лучше с твоей по-

тенцией. Сюда относятся также и те сновидения, которые выражают в более или менее скрытой символике боязнь смерти пациентов. Другие сновидения делают еще один шаг вглубь самого раннего детства и проливают свет на отношение к отцу и к матери, как на конечную причину настоящего заболевания. Но только отец появляется то в виде царя, то в виде городского головы, директора, учителя, коротко говоря, под маской какого-нибудь внушающего уважение лица; точно так же и мать выступает в каком-нибудь одеянии, не представляющем трудности для толкования. Врач тоже имеет удовольствие нередко фигурировать в сновидении пациента, в большинстве случаев в качестве учителя и профессора: признак, говорящий о том, как живо мысль о лечении прокладывает себе путь к бессознательному; но этот признак говорит также и о том, что пациент, стремясь освободиться от старых идеалов, мимоходом фиксирует свое влечение на враче, который, с одной стороны, олицетворяет внушающую уважение личность, а, с другой стороны, становится для него нежно любимым другом, как человек, знающий его интимнейшие тайны («перенесение»). Поскольку это перенесение, являющееся предварительным условием успешного лечения, желательно, постольку оно часто служит также задержкой, о которую может разбиться успех лечения, так как бессознательное желание пациента не потерять близкого друга может задержать фиксацию его на личности врача дольше, чем это необходимо. Однако при соответствующем поведении врача пациент всегда осознает эту задержку, и после устранения этого последнего препятствия он в конце концов всегда добивается желанной сексуальной цели. Необходимо подчеркнуть, что случаи пси-

хической импотенции к счастью являются почти всегда благодарными объектами для психоаналитического лечения, при чем благоприятными моментами для возможно скорого успеха лечения следует считать молодость и интеллигентность пациента.

Лечение психической импотенции будет неполным, если не иметь в виду, что во всех случаях имеются налицо и органические симптомы, лечение которых должно итти рука об руку с психическим лечением. Во всех случаях речь идет неизменно о так называемой телесной профилактике. В случаях первой категории мы уже предположили, что малоценная конституция в связи с преждевременной сексуальной зрелостью приводит к преждевременной функции и относительному истощению половых желез. В случаях второй категории, где в детстве имели место вредные влияния, к гениталиям тоже были предъявлены чрезмерные требования, конечно, слишком рано. Наконец, в случаях третьей категории вследствие того, что сексуальные процессы протекали неестественно или ненормально, дело доходит до чрезмерного раздражения половых органов, повторявшегося часто в течение целого ряда лет; другими словами, длительное злоупотребление онанизмом, coitus interruptus и безрезультатные возбуждения (frusts ane Erregungen) ведут вследствие постоянного повторения к слишком частой гиперемии предстательной железы и pars prostatica мочеиспускательного канала, а эта гиперемия может в значительной мере нарушать сексуальную функцию. Так, например, ejaculatio praecox очень часто бывает обусловлена чрезмерной чувствительностью (гиперэстезией) названной части мочеискускательного канала.

Мы в праве предположить, что органическое лечение во всех случаях принесет улучшение состояния психического импотента. Но оно даст желательный результат лишь в определенных случаях, а именно в тех, где болезнь проявилась лишь под натиском актуальных вредных моментов, следовательно, в случаях третьей категории. В этих случаях лечение может устранить возникшие физические изменения и предохранить пациента от новых рецидивов болезни в будущем, рекомендуя им избегать названных вредных влияний. Самым радикальным средством для устранения гиперэстезии pars prostatica urethzae являются толстые зонды, а также охлаждающие зонды и другие гидротерапевтические мероприятия [1]. Уже после краткого применения этих средств исчезают длительные и мучительные, но совершенно недостаточные эрекции, появлявшиеся у пациентов такого рода всегда в неподходящие моменты, равно как и существовавшие до тех пор поллюции. Наступает некоторое успокоение, состояние кажущейся асексуальности, которое весьма беспокоит менее интеллигентных пациентов, так как они думают, что отныне они вообще не смогут быть «готовы». Поэтому врач поступит хорошо, если он предскажет эту стадию уже в начале лечения. Когда дело доходит до этого, тогда вступает в свои права электризация в форме фарадического тока: один электрод—в rectum, другой—на mons veneris. Наступающие теперь эрекции гораздо более сильны, появляются в нужный момент и не ощущаются больше, как нечто непри-

[1] См. Winternitz: „Die Hydrotherapie auf physiologischer und klinischer Grundlage". 1879. Paul Groag: „Über nervöse Funktionsstörungen der männlichen Sexualorgane", Zeitschr. f. physik. u. diätet. Therapie, Bd XVI, 1912.

ятное. До этого времени предписывается, конечно, строгое воздержание не только от coitus'а, но и (насколько это возможно) от чтения хотя бы и невинных романов, так как разгоряченная фантазия наших пациентов умеет читать между строк. Одновременно регулируется образ жизни; для успешного лечения необходимо: вставать во-время, делать комнатную гимнастику, бывать много на свежем воздухе, соблюдать умеренность в еде и питье, особенно вечером, тщательно регулировать стул. Особенно важно последнее, так как несомненно, что существующий при сексуальных нарушениях в большинстве случаев запор является причиной многих жалоб. В течение всего этого времени врач должен употреблять все свое влияние, чтобы уверить пациента в безопасности и хорошем прогнозе болезни и вернуть ему веру в самого себя. Важно также предсказать, что первые coitus'ы проходят не блестяще, и даже не исключается возможность полной неудачи. Если первый coitus удался, то дальнейшие попытки должны иметь место не скоро. В промежутке должно продолжаться лечение, конечно, с все увеличивающимися интервалами. Пациент, таким образом, все больше и больше освобождается от врача, пока он, наконец, при наступлении полного успеха не перестает являться совсем. Покуда больной не чувствует себя вполне уверенным, я рекомендую ему повторение попыток всегда у одной и той же особы, так как при бóльшей интимности и продолжительном знакомстве отпадают, конечно, некоторые задержки. Некоторые пациенты с трудом достигают цели, так как им приходится вести борьбу с некоторой неловкостью; у некоторых лиц сильная уже эрекция исчезает в тот момент, когда они собираются перейти из положения на спине или на боку

в необходимое для coitus'а положение, особенно же, когда они пытаются проникнуть во влагалище. Я рекомендую пациентам такого рода не отказываться от несомненной выгоды, которая лежит в мудром руководстве со стороны женщины. Возможно, что прикосновение рукой к пациенту, который до сих пор предавался онанизму или т. п. возбуждениям, облегчает ему переход к нормальной половой деятельности. Иначе обстоит дело, когда первая попытка кончается неудачей. В этих случаях можно быть уверенным, что здесь существует психическая задержка, так как органические дефекты устранены. С этого момента центр тяжести следует перенести на психическое лечение. Любопытно, что неудача имеет и свою хорошую сторону в том, что она заставляет пациента с этих пор больше итти навстречу врачу, т.-е. стараться в нашем случае доставлять в большем изобилии психический материал. Отчаяние сообщает ему, очевидно, силы, которыми он обычно не располагает. Удивительно, как пациенты, до того момента скудно сообщавшие свободные ассоциации и сновидения, сразу преображаются. Не проходит дня, чтоб они не приносили важного воспоминания детства или интересного сновидения. Лишь теперь выясняется, что во многих случаях актуальные вредные моменты, которые пациент склонен был считать источником своей болезни, играли бесконечно малую роль в сравнении с глубже лежащими причинами, которые теперь открываются перед ним. Ближайшая попытка в таких случаях часто может увенчаться успехом. Но если попытка эта безуспешна, то можно быть уверенным, что не устранен еще психический материал, препятствующий благополучному исходу. С другой стороны, поразительно, как после полного успеха

сразу прекращаются свободные ассоциации и сновидения, как иссякает обильно струившийся до этого времени источник. Пациенту нет надобности больше грезить и фантазировать, так как действительность доставляет ему полное удовлетворение. Бредовые образования невротика, вообще, являются только несовершенной заменой того, чего не доставляет индивидууму реальная жизнь. Да́лее, характерно еще следующее поведение пациента после того, как он достиг сексуального успеха. В то время, как раньше он считал свою болезнь более или менее неизлечимой, а успешное лечение невозможным,—в тот момент, когда успех достигнут, у него внезапно резко меняется настроение. Он считает удачный coitus чем-то само собой разумеющимся в такой мере, в какой он раньше утверждал противоположное. Оглядываясь на свое прошлое, он вообще склонен считать протекшую болезнь легким страданием, которому он собственно никогда не придавал особенного значения. Это была лишь «небольшая нервность», которая прошла бы, вероятно, со временем сама собой и т. д. Если это качество больных, преуменьшать тяжесть излеченного заболевания, проявляется уже при органических заболеваниях настолько, что врач может с правом говорить о физиологической неблагодарности пациента, то эта склонность проявляется в бо̀льшей мере у лиц, излеченных от психической импотенции, как и вообще у всех излеченных невротиков. Если психоанализ при самой опытной и умелой технике не увенчался полным успехом, то можно не сомневаться в том, что наши терапевтические мероприятия разбиваются о конституциональные моменты, которые очень трудно преодолеть. Может быть дальнейшее развитие учения о внутренней секреции и основанной на ней терапии

даст нам возможность добиться кое-каких успехов также и в этой области. Даже в современных условиях не совсем безнадежна попытка органотерапевтического лечения в таких случаях. Успех лечения некоторых неврастенических болезненных форм спермином и родственными ему препаратами не подлежит никакому сомнению.

В общем мой диагностически-терапевтический метод можно формулировать следующим образом: если в каком-нибудь случае психической импотенции мы сомневаемся, к какой категории отнести его, то мы прежде всего принимаемся за существующие органические симптомы. Если этим путем удается добиться успеха, то речь идет безусловно о случае третьей категории (с незначительным участием психики). Если успех наступает лишь после того, как на помощь был призван психоаналитический метод лечения, то мы должны причислить пациентов к второй категории нашей системы. Если успех не наступает даже после психического лечения или если наступает лишь частичный успех, то мы не сделаем ошибки, причислив больных к первой категории, где речь идет преимущественно о врожденных конституциональных моментах. Само собой разумеется, что приведенные здесь типы в практике не всегда встречаются в чистом виде; многие клинические картины относятся и к одной и к другой категориям, а подчас даже и ко всем трем категориям. В этом случае преобладание той или иной этиологии даст нам несомненно ценные точки опоры.

V.

Индивидуальное и социальное значение импотенции.

В предыдущих главах мы старались выяснить сущность импотенции, очертить ее возникновение, симптоматологию и лечение. Нам остается еще выяснить значение импотенции как для отдельного индивидуума, так и для всего человеческого общества, указать какое огромное значение принадлежит нарушению нормальной сексуальной функции. Общеизвестно, что нарушения потенции у мужчины имеют для него гораздо бо́льшее значение, чем другие нарушения его здоровья, что заболевания половых органов переносятся гораздо тяжелее, чем другие заболевания, что они дают знать о себе гораздо больше, чем этого можно было бы ожидать, судя по анатомическому состоянию, что существует, одним словом, резкое несоответствие между клиническим симптомокомплексом, с одной стороны, и обусловленным им общим состоянием пациента, с другой стороны. Даже телесные изменения, вызванные ушибами, инфекциями, новообразованиями, не могут сравниться в этом отношении с импотенцией, при которой часто нет никаких анатомических изменений или имеются лишь весьма незначительные изменения. Пациента беспокоят последующие телесные и душевные состояния. К органическим измененциям относятся хронические воспали-

тельные дегенеративные процессы, протекающие как в наружных половых органах, так и наступающие в соответствующих нервных путях и в выше заложенных центрах. Далее, к ним относятся нарушения внутренней секреции и наступающие вследствие этого расстройства в области симпатической нервной системы, а также тяжелые нарушения обмена веществ, как, например, нервный диабет, являющийся согласно новейшим данным исследования скорее следствием, чем причиной сексуальных нарушений. В этом случае, как и в некоторых других, нельзя отделаться от впечатления, что организм, сексуальная функция которого парализована, лишен своей самой активной защиты; он становится кораблем без руля. Сексуальная функция, покуда она была неповреждена, являлась надежным и прекрасным регулятором в соматическом и психическом обиходе. С ее выпадением в этом обиходе наступает полная анархия. Общеизвестны тяжелые нарушения, являющиеся результатом мужского и женского климактерического периода. Они особенно бросаются в глаза, когда у мужчины и у женщины наступает преждевременный климактерий. В этом случае можно видеть, как у сравнительно молодых еще людей наступают признаки инволюции в течение одной ночи. Конечно, не случайно, что ряд самых тяжелых заболеваний, как, например, злокачественные опухоли, совпадают по времени своего появления с угасанием половой функции, не случайно, что у индивидуумов, у которых такие заболевания возникают в относительно молодом возрасте, обычно наступает и преждевременный климактерий. К органическим изменениям такого рода относятся и изменения кожи (морщины, дряблость), появление целого ряда зудящих дерматоз, изменения под-

кожной клетчатки, появление большого жирового слоя, преждевременное поседение и выпадение волос и мн. др. Сюда относятся также сравнительно часто наступающие артериосклеротические изменения сосудов и сердца.

Столь же многочисленны и психические изменения, связанные с нарушением сексуальной функции. Тот факт, что мы пользуемся объединяющим понятием «потенции» для обозначения в переносном смысле способности, дельности, энергичности, коротко говоря всего того, что составляет сущность мужчины, этот факт имеет свое обоснование, конечно, не только в практике языка. Поэтому понятно, что в тех случаях, где мы говорим о слабости потенции, все вышеназванные качества должны быть выражены весьма слабо. Вместо храбрости, энергии, радости творчества мы видим робость, слабость воли и боязливость. Большая настойчивость, позволяющая нормальному, сильному в половом отношении мужчине побеждать препятствия всякого рода, дающая ему возможность пережить всякое горе, заставляющая его не отчаиваться несмотря на неоднократные неудачи, делающая его, коротко говоря, приспособленным к жизни человека,—эта настойчивость уступает место малодушию и покорности судьбе. Конечно, импотент сможет еще пережить иногда душевный подъем, он найдет в себе, может быть, один-два раза мужество отчаяния, но после первой неудачи он впадет без сопротивления в глубочайшую депрессию. Он качается подобно маятнику между двумя полюсами «то ликуя до небес, то смертельно тоскуя». Вместо прежней устойчивости наступает колебание; неуверенность и мнительность—характерные черты его душевного настроения. Он подобен спекулянту, судьба которого опре-

деляется неисчислимыми случайностями. Он изнуряет себя внутренним беспокойством, которое он пытается заглушить многообразной внешней деятельностью. Эта неутомимость проявляется вообще в повышенном влечении к играм, путешествиям и труду, но этому влечению недостает умеренности, которая присуща упорядоченной деятельности. Он всегда создает себе новые сенсации, чтобы отвлечься от внутренних конфликтов. Поэтому мы не удивляемся тому, что такой несчастный собирает иногда в отчаянии свою последнюю энергию, чтобы избавиться от дальнейшего страдания. Самоубийство по этой причине—отнюдь нередкий случай, хотя истинный мотив не всегда может быть распознан.

Названные душевные нарушения тяжки уже тогда, когда они поражают самого индивидуума, но они влекут за собой еще более важные последствия, когда импотент, состоящий в браке, косвенно наносит ущерб своей супруге. Не подлежит никакому сомнению, что не только отсутствие, но и понижение мужской потенции влечет за собой важные последствия для женщины, независимо от того, была ли нормальная половая чувствительность женщины с самого начала недоразвита или женщина была лишена полового удовлетворения вследствие преждевременного прекращения потенции, и поэтому дело дошло до возникновения разнообразных аномалий. Мы будем говорить здесь только о той форме анэстезии у женщины, которая является прямым следствием недостаточной потенции мужчины и которую мы называем относительной анэстезией. Перечисление всех последствий, с которыми связана фригидность женщины, выходит за рамки этой монографии, однако ясно, что они приводят к разрушению семейного

счастья. Так как предположения, на которых был основан брак, оказались обманчивыми, то он становится весьма непрочным. Между супругами, скованными одним ярмом, исчезает всякая гармония, всякое доверие; между ними часто возникает открытая вражда, которая натурами более тонко чувствующими долго скрывается и подавляется, но которая все-таки отчетливо выступает для сведущего человека в некоторые лишенные контроля моменты: в небольших симптоматических действиях, в сновидениях (желание смерти) и других проявлениях бессознательного. Часто даже наличие детей не является достаточным связующим звеном для стремящихся к разводу супругов. Если высоко культурным родителям удается сублимировать свои влечения на высшую ступень, превратить в нежную отцовскую или материнскую любовь все то, что осталось от сильного полового влечения, то и в этом случае это все-таки не принесет детям пользы. Такая родительская любовь не свободна от преувеличений и страха, являющегося негативом всех заторможенных влечений, она является для ребенка не благодеянием, а мучением. Если же речь идет о единственных детях (что в таких случаях весьма вероятно), то последующее влияние на судьбу ребенка очевидно.

Если вышеизложенные обстоятельства являются уделом многих индивидов (а в настоящее время это действительно так), то связанные с ними последствия скажутся в целом ряде явлений, которые особенно характерны и накладывают до некоторой степени отпечаток на эпоху. От вдумчивого наблюдателя не ускользает тот факт, что нашей эпохе, больше чем какой-либо предыдущей, свойственны некоторые особенности, как-то: чрезмерно повышенное стремление к наживе и к наслажде-

нию; склонность к спекуляции, т.-е. к наживе, добытой в короткое время без труда; безграничный эгоизм; ипохондрическая боязнь заболеваний разного рода, часто вырождающаяся в боязнь бацилл; ограничение числа детей, ложно мотивируемое необходимостью обеспечить потомство, результатом чего является чрезмерная избалованность и неразумная переоценка уже существующих детей. Не поразительно ли, что эпоха, гордо именующая себя веком ребенка, совсем не позволяет детям появляться на свет! В этом сказывается прежде всего неискренность этих девизов и замаскировка глубоко лежащих причин, которых люди не хотят признать. На ряду с неправильной оценкой ребенка сказывается ясно также и неправильная оценка женщины. Она является столь характерной чертой нашего времени, что ей безусловно стоит посвятить несколько слов. Оказывается, что в Европе, а еще больше в Америке, женщина, которой половое удовлетворение либо вовсе запрещено, либо дозволено лишь в ограниченных размерах, приобретает некоторые характерные черты, которые по природе, собственно, чужды ей. Все ценности этого мира, которые дает ей мужчина, не имеют для нее никакой цены в сравнении с тем, чего он лишает ее. Она испытывает чувство нищего, которому предлагают камень вместо хлеба. Вызванное у нее этим недовольство находит себе выражение в высокомерии, капризности, «нервозности» и пренебрежительном отношении к мужчине. Мужчина же не умеет больше распознать истинные побудительные причины поведения женщины. Он старается искупить неудовольствие женщины удвоенной предупредительностью и достигает этим лишь обратных результатов. Превознесение женщины до небес особенно характерно

для американцев. Американец возвел женщину, которая не имела желания быть не чем иным, на пьедестал богини. Она волей-неволей должна играть роль, которая с самого начала не была предназначена для нее, но в которой она volens nolens находится. Она передвигает, так сказать, все подавленные влечения на побочные пути; она обладает искусством во всех тех вещах, которые обнаруживают свое происхождение лишь во внешности; она предается щегольству, роскоши, занимается флиртом, этим уродливым отпрыском истинной любовной игры, и наказывает виновника всей комедии раффинированным кокетством. Вся же деловитость, которая заставляет ее искать деятельности, первоначально ей чуждой (наука, политическая и общественная деятельность и т. д.), которая заставляет ее объездить в нервной поспешности полмира и гоняться за всеми наслаждениями, не заменяет ей полностью сексуального удовлетворения. С своей стороны, мужчина не находит больше подхода к столь высоко стоящей женщине. Он бежит с остатками своей сексуальности, которой он стыдится, к продажной проститутке, на которой он вымещает все свое унижение. Двойственная мораль, которую он предуготовил себе таким образом, является одним из оплотов ханжества и лицемерия, господствующих не только по ту сторону океана; она является одной из главных характерных черт нашего времени. Нетрудно доказать, что и все другие проявления, характеризующие нашу современную общественную культуру, как-то: склонность к знойной эротике в общественной жизни, в искусстве и литературе, постоянная потребность в новых сенсациях и во всякого рода щекотании нервов—являются лишь несовершенными суррогатами сексуальности. Изуродованный и сби-

тый с толку эрос мстит за себя и другими экстазами, всякого рода мистическими и суеверными культами, выступающими подчас в научной, а подчас и в политической драпировке (спиритизм, суффражистское движение, анархизм и т. д.).

Истинное счастье, что каждое прегрешение против природы черпает в себе самом, хотя бы и окольными путями, помощь делу. На пути к усложненной жизни просыпается старое стремление к первобытной природе и создает противовес всей этой широко распространенной сверхкультуре; таков, например, в наше время спорт, который первоначально проистекал из нервной жажды деятельности. Следовательно, нужно надеяться, что более интенсивное изучение природы и любовное углубление в великие и малые процессы, происходящие в ней, дадут нам возможность вновь найти один только спасительный путь.

Казуистика.

Здесь будут изложены некоторые истории болезни, проливающие свет на психический облик пациентов. Даже эта казуистика, обнимающая лишь немногие наиболее интересные случаи, взятые мною из моей обширной коллекции, покажет, какое могущественное влияние оказывают на психику сексуальные процессы. Но при всем разнообразии психических проявлений практический врач находит у пациентов некоторые общие черты. Поразительнейшим стигматом является отсутствие столь характерной для нормального человека агрессивности. Импотент проходит мимо женщины вместо того, чтобы завоевать ее. В большинстве случаев у этих пациентов нет недостатка в благоприятных условиях для общения с другим полом, но они не стремятся воспользоваться ими, и встречи, которые стали бы для нормального мужчины исходным пунктом приключений, остаются для них без последствий. Это—возвышенные романы, которые обрываются на первой главе[1]. Иногда они заходят дальше, чтобы в решительный момент внезапно закончиться. Они достигли совершенства в искусстве избегать категоричности решений. Конечно, пациенты изображают дело так, как будто противная сторона в критический момент обратилась в бегство. Ясно, что мужчины, обнаруживаю-

[1] Не безынтересно, что психически импотентные мужчины увлекаются чаще всего анэстетичными женщинами.

щие такое примерное поведение в отношении к женщине, ценятся ею очень высоко в течение некоторого времени; своей кажущейся фригидностью они вызывают у другой стороны сексуальное возбуждение. Так объясняется тот факт, что именно психически импотентные мужчины имеют наибольшие шансы на успех у женщин. Конечно, благословение является для них проклятием, как это было некогда с королем Мидасом.

Случай 1. Офицер. Неполный анализ вследствие препятствий внешнего характера. Импотенция, явившаяся результатом вытесненной ненависти к его жене, которая, как он не без основания думал, презирала и обманывала его; однако, он не признавался себе в этом, так как он женился на ней из протеста против своих родителей, своего воспитания и всей своей прошедшей жизни.

Случай 2. Студент. Навязчивый онанизм, не позволяющий ему приблизиться к женщине. Онанизм он мотивирует упрямством в отношении к родителям, которые, как он считал, всегда пренебрегали им. Он не отказывается от онанизма, так как мастурбация делает его более независимым от родителей, у которых он не хочет просить денег, необходимых ему для удовлетворения своей сексуальной потребности. В годы половой зрелости ему пришлось пережить позор вследствие того, что он был изобличен в сексуальном покушении на свою родственницу, которая была немного моложе его. При первых попытках к coitus'у он оказался импотентным, однако, в конце концов, в результате лечения он пришел к нормальной потенции.

Случай 3. Философ. Высоко интеллигентный. Преждевременная половая зрелость. Резко перверзная деятельность в раннем детстве, в особенности анальная эротика. В начале лечения частые пол-

люции. Полная работоспособность, жалобы на недостаток контакта с внешним миром, абсолютная импотенция несмотря на чрезвычайно благоприятные условия для половых сношений. Импотенция обусловлена фиксацией на матери, которая жила с ним в особенно интимной обстановке. Им владеют фантазии, связанные с раздеванием матери (Kleiderfetischismus). Впоследствии он перенес либидо на свою сестру, которая была на два года младше его. В результате лечения он преодолел при значительном улучшении самочувствия импотенцию и имел половые сношения с несколькими женщинами, которые оказались весьма удовлетворенными, в то время как он сам остался до некоторой степени анэстетичным. После прекращения лечения, когда он поселился со своей матерью, у него опять наступили поллюции.

Случай 4. Крупный промышленник. Постепенное ухудшение нормальной потенции вплоть до полного ее прекращения. Фиксация на матери, у которой он был единственным ребенком, соперничество с отцом. Неприятные переживания по поводу перспективы вступить в дело отца. С помощью лечения он вновь приобретает полную потенцию и разделывается с необходимостью занять место в деле отца.

Случай 5. Купец. Добродушный дельный человек, женившийся в 34 года и не пытавшийся до тех пор вступить в половую связь с женщиной. Полная импотенция, на которую нельзя было повлиять никаким соматическим лечением. Сильные эрекции во время четырехлетней супружеской жизни появлялись только тогда, когда его жена менструировала, и к тому времени, когда ей были запрещены половые сношения по поводу гинекологической операции. До брака он получал сексуаль-

ное удовлетворение от мастурбации, связанной с фантазией, в которой женщины зарезывали его при разнообразных церемониалах [1]. Возникновение этой мазохистической фантазии относится ко времени, предшествующему периоду полной зрелости; она является реакцией на пережитые им в раннем детстве садистические побуждения. В отрочестве у него была фантазия о рождении, в которой он играл роль женщины (матери). Еще будучи маленьким мальчиком он фиксировал свое либидо на матери и был весьма запуган строгим отцом. К сношению с другими женщинами не способен.

Случай 6. Адвокат. Одаренный, но очень рассеянный человек с бурной, богатой приключениями жизнью в предшествующем. Неоднократная гоноррея, чрезвычайно богатая фантазия, чрезмерный онанизм, который чередовался с половыми сношениями. Постепенное ухудшение потенции, частое отсутствие потенции, преждевременная эйякуляция, постепеное развитие страха, связанного с неврозом сердца (Herzangst), боязни железных дорог, клаустрофобии и других боязливых состояний, которые весьма усложняли его жизнь. При лечении его симптомы исчезают; он приобретает хорошую потенцию, отказывается от онанизма, и вступаеат в удовлетворительную любовную связь.

Случай 7. Молодой американец, сексуальная жизнь которого развилась нормально, но который на 23 году жизни внезапно прекратил половые сношения; 14 лет он провел в абстиненции без всяких вредных последствий для себя. После смер-

---

[1] Характер этой онанистической фантазии имеет большое прогностическое значение для каждого конкретного случая. Сложные мазохистические фантазии, имеющие место и в данном случае, дают в большинстве случаев неблагоприятный прогноз в виду трудности их реализации.

ти отца он на 37 году жизни опять сделал попытку к coitus'у, но оказался абсолютно импотентным и после безуспешного местного лечения был послан в Вену. Здесь его потенция возвратилась уже во время местного лечения и стала нормальной во всех отношениях во время психоанализа. Его либидо было фиксировано на матери; он отказался от половых сношений после того, как он узнал о любовных похождениях отца, и решил вновь вступить в половую связь лишь после его смерти. Он женился после возвращения на родину на молодой девушке.

Случай 8. Молодой человек, вступивший в повидимому счастливый брак (брак по любви, красивая жена, ребенок нескольких месяцев); после первого нарушения верности, происшедшего во время поездки, он впал в состояние тяжелой депрессии; он сознался своей жене, но несмотря на это пребывал в ипохондрическом состоянии. Фиксация либидо на младшей сестре, которая, будучи сама фиксирована на нем, реагировала на его женитьбу истерией и преследовала его жену враждебным отношением. Лечение депрессии.

Случай 9. Жандарм. До 40 лет не предпринял ни одной попытки к coitus'у; много онанировал. На 40 году вступил в брак по расчету с непривлекательной женщиной, которая была старше его; он оказался абсолютно импотентным. Местное лечение не дало никаких результатов. Анализ весьма интеллигентного пациента, продуцировавшего несметное количество сновидений характерного типа недостаточности, выяснил фиксацию на матери и резко выраженную ненависть к отцу. Первоначальный успех сменился полной неудачей после кратковременного посещения престарелой матери, жившей в другом месте. Продолжение анализа до-

было новый материал. Пациент выехал на место своей службы и ему удалось в ближайшее время неоднократно выполнить coitus, но не со своей женой. Так как пациент больше не мог опять приехать в Вену, я посоветовал ему самостоятельно продолжить (поскольку это было возможно)) анализ, записывать свои сновидения и посылать их мне. Получив их, я вернул их обратно ему с требованием сообщить мне его попытки толкования. Несколько дней спустя после получения толкования я получил известие о первом coitus'е, который он выполнил со своей женой.

(Я наблюдал у наших жандармов случаи психической импотенции гораздо чаще, чем этого можно было бы ожидать. Речь идет всегда о хорошо развитых физически и духовно, сравнительно интеллигентных людях. Может быть уже в выборе профессии этих людей заключается указание на вытесненный бессознательный комплекс [протестуозная установка в отношении к отцу и сверхкомпенсация ее сознательной «преданностью» лойяльности и законности]. Конечно, на вопрос о предполагаемой причине болезненного состояния пациенты всегда стереотипно отвечают, что причиной этому профессия, так как она требует скромного поведения; чтобы не потерять уважения населения, они не могут пускаться на интриги и любовные связи; они живут под постоянным контролем начальства и населения, поэтому утомительная служба и связанная с ней перемена места едва ли дают им удобный случай для того, чтобы вступить с кем-нибудь в связь).

Случай 10. Молодой фабрикант. Обратился ко мне по поводу желудочно-кишечного расстройства (упорного запора), хотя он отлично знает, что я не специалист по болезням желудка. Он очень

нервен, страдает поллюциями. Он сначала отрицал онанизм, а затем добровольно признался в нем. Объективное исследование обнаружило у молодого человека, не болевшего никогда венерическими болезнями, хронический простатит и повышенную чувствительность pars prostatica urethrae. После устранения указанных симптомов местным лечением наступило резкое улучшение расстройств желудочно-кишечного тракта, которые явно указывали на сексуальную неврастению. Чтобы устранить ее, я предписал пациенту регулярный coitus, который хотя и удавался беспрепятственно у проститутки, но не доставлял удовольствия и даже вызывал первоначальные расстройства. Сам пациент чувствовал необходимость в coitus'е с равноценной личностью. Он также видел в этом разрешение своей проблемы. Однако он не мог решиться на связь с женщиной, так как у него нехватало мужества проявить инициативу в отношении к порядочной женщине. Его состояние явно ухудшилось, новое местное лечение устранило нарушение пищеварительного тракта. Чтобы не ходить опять к проституткам, он опять начал онанировать, но он переносил онанизм тоже плохо, и мастурбация вызвала прежние расстройства. Отношения с двумя лучшими девушками, завязанные при посредничестве услужливого приятеля, он вскоре прекратил прежде, чем дело дошло до coitus'а. Он указывает на то, что эти отношения сделали его еще более нервным. Пациент был младшим сыном престарелых родителей, мать умерла незадолго до того, как он начал у меня лечиться. Старый отец, хотя и относился к сыну с большой нежностью, но держал его в черном теле и давал ему мало свободы. Это является и по мнению пациента причиной того, что он не мог притти к нормаль-

ным половым сношениям, так как постоянный контроль раздражал его. Вскоре после того, как отец умер, он вступил в новую связь, которая хотя и была выполнена с помощью посредничества, но в которой пациент тогда же проявил нормальную потенцию, сохраненную им в отношении этой особы и до настоящего времени. В расстройствах кишечника наступали лишь иногда легкие скоропреходящие рецидивы. В этом случае, который находился под моим наблюдением около трех лет до окончательного выздоровления, я, собственно, не предпринял никакого анализа. Тем не менее длительное интимное общение, во время которого мне удалось завоевать доверие пациента и беспрепятственно беседовать с ним обо всем, может считаться суррогатом настоящего анализа. В конституциональном отношении следует отметить, что мать пациента страдала тяжелым неврозом сердца, сестра страдала психозом, брат пациента тоже был в высшей степени нервным субъектом.

Случай 11. Купец из провинции, выросший в мещанской семье. Происходит из невропатической семьи, большинство членов которой, как и сам пациент, очень близоруки. В детстве—различные сцены совращения, пассивные и активные. Последние были направлены преимущественно на младшую сестру, которая тоже была, повидимому, «нервной», вышла замуж и в браке была анэстетичной. Из целого ряда прекрасных сновидений пациента выясняется, что первоначальным объектом фиксации либидо была мать. Фиксация на сестре является уже результатом передвигания. После отщепления от сестры либидо пациента зафиксировалось на кузине; в конце концов кузину сменила посторонняя девушка, которая все же стояла в близ-

ких отношениях к семье; хотя она и не была родственницей, но «случайно» она носила ту же фамилию. В отношении к этой девушке были предприняты первые попытки coitus'а, окончившиеся неудачей. Анализ этого случая после преодоления первого сопротивления протекает без затруднений и приводит к слишком уже полному успеху, т.-е. к беременности девушки. Этот нежелательный успех является причиной временного прекращения половых сношений. Пациент делает попытку к coitus'у с другими девушками; попытка не удается. Пациент решает жениться на девушке, у которой он достиг цели.

Случай 12. Молодой фабрикант. Нормальный coitus, начиная с периода половой зрелости; пациент оказывается абсолютно импотентным, начиная с того момента, как он поступил в санаторию для лечения нервного заболевания желудочно-кишечного тракта. В качестве ближайшей причины выясняется тот факт, что пациент влюбился в санатории в молодую девушку и с тех пор, отказывается от всякого другого сексуального объекта. Анализ выясняет яркий инцестуозный мотив, на основании сновидений, в которых неоднократно идет речь о сопернике [1] (явное указание на отца). Соперник действительно, был, так как кроме пациента еще кто-то добивался расположения девушки. Ему удается победить соперника и жениться на девушке, в отношении к которой он приобретает удовлетворительную потенцию.

---

[1] В одном из этих сновидений пациент говорит о соседе-помещике, с которым он вступает в спор за участок земли. **Сновидения о соперничестве** вообще нередки у невротиков и вскрывают окрашенные эффектом отношения к отцу, а иногда и к братьям и сестрам.

Случай 13. Врач, около 35 лет, ни разу еще не имел успеха у женщины, всегда был органически здоров и даже на редкость силен. Обуреваем фантазиями, содержанием которых являются садистические, мазохистические, экгибиционистические и фетищистские сцены в разнообразной последовательности и разнообразнейшем сочетании. Фетишем служат женские dessous, которые играют большую роль во всех сценах раздевания, совершаемых им в фантазии. Особенно интересна в этом случае абсолютная невозможность пациента представить себе женские половые органы; это тем более удивительно, что пациент—врач и часто имел в своей практике случаи видеть ежедневно по нескольку раз половые органы [1]. Органическое лечение резко выраженной простатической гиперэстезии не имело никакого успеха. Лишь после проведения анализа, доставившего обильный материал в вышеуказанном смысле, наступил полный успех.

Случай 14. Русский писатель, весьма одаренный, сублимировавший часть своей бурной эротики в очень нежных лирических произведениях. Во время и после проведенного местного лечения высоко интеллигентный пациент, хорошо знавший фрейдовскую теорию, работал над самоанализом, который дал желательные результаты. Интересно, что с этого момента произошла перемена в

[1] Эту черту проявляют очень многие психически импотентные субъекты. Мужчины, выросшие в интимной обстановке с братьями и сестрами приблизительно одинакового возраста и ставшие впоследствие невротиками, указывают часто на то, что они не имеют никакого представления о женских половых органах. Разумеется, именно в этой диссимуляции лежит очевидное указание на мотивы дремлющие в бессознательном и обусловливающие невроз (инцестуозная фиксация на матери или на сестрах). Такие пациенты ведут себя подобно убийцам, не желающим вообще знать свою жертву.

форме творчества: он стал с этого момента талантливым драматургом. Его произведения имеют большую художественную ценность и большое театральное значение, в то время, как упомянутый вначале лирический период его творчество носило более сублимированный и эфирный характер.

Случай 15. Приват-доцент с отталкивающей внешностью и поразительно чувственными глазами. Его потенция, бывшая раньше вполне удовлетворительной, исчезла в тот момент, когда он возымел намерение вступить в брак по расчету. Фантазия человека, посвятившего свою жизнь, повидимому, лишь чистейшим научным целям, полна безнравственных оргий, в которых господствуют садистические фантазии, но имеются также и другие многочисленные перверзии. Особенно фигуры античной мифологии перерабатываются им в фантастические сцены, в которых он играет всевозможные роли. Анализ открывает интенсивно вытесненные инцестуозные желания. После того, как он достиг полного восстановления потенции, он женился на бедной кузине, в которую он уже давно был влюблен.

Случай 16. Молодой офицер с несколько инфантильной наружностью, не соответствующей его профессии (слабо развитая мускулатура). Весьма слабые проявления сексуальности до 14-летнего возраста, затем умеренный онанизм с мазохистическими представлениями. С 20-летнего возраста взаимный онанизм с проститутками при неспособности к immissio penis. Эрекции возникают даже на привычные сексуальные раздражения, эйякуляция — лишь при мазохистических фантазиях. Невозможность объединить сексуальные и любовные чувствования. Вследствие страстного влечения к одной влюбленной в

пациента девушке желание нормального полового влечения стало интенсивным и привело его к лечению, так как он оказался абсолютно импотентным в отношении к этой девушке. В виду этого он должен был отказаться от своей гипотезы, что лишь недостаток любви был виною его продолжительной импотенции. Причиной импотенции оказалась мазохистическая фиксация на прислугах, начавшаяся в раннем детстве. Благодаря лечению пациент получил возможность вступать в половые сношения с нелюбимыми женщинами и проявлять активность по отношению к сексуальному объекту.

Случай 17. Видный чиновник в сорокалетнем возрасте. Происходит от добродушного отца и суровой матери (четыре брата). Начавшийся в 11-летнем возрасте онанизм был единственным средством полового удовлетворения в течение всей жизни. Кроме того мастурбация была связана с садистическими гетеросексуальными фантазиями. Культурно и нравственно высоко стоящий человек провел всю свою жизнь в борьбе с перверзной прихотью, которую он сам считает недостойной; он мучил себя упреками и в виду ухудшения своего состояния решил начать лечиться. Пациент никогда не делал попытки к coitus'у из-за недостатка мужества в отношении к желанным женщинам и отвращения к продажным объектам. Причиной импотенции оказалась длительная гомосексуальная установка в отношении к родственникам и друзьям, при чем эти отношения не были осуществлены вследствие связанных с ними садистических эксцессов. Садизм пациента был тесно связан с материнским комплексом. Результатом лечения явилось примирение пациента со своей жизнью, в которой он не изведал любви; садистические фантазии наступали лишь в очень незначительной степени,

да и то редко. Пациент примирился с остатками своих инфантильных сексуальных впечатлений, которые потеряли свое мучительное действие. Благодаря этому он приобрел как в общественных, так и в личных взаимоотношениях незнакомую ему дотоле жизнерадостность и энергию к работе.

Случай 18. Юрист. Импотент, одержимый истерией страха, припадками, обмороками, агорафобией; навязчивый смех, проливные поты, навязчивое покраснение. Не помнит, чтобы он когда-нибудь онанировал. Вспоминает, что в возрасте от 2—6 лет был сексуально агрессивен в отношении к матери и прислуге, позже присоединились инцестуозные действия с маленькими братьями и сестрами. В 11-летнем возрасте наступил невроз с припадками головных болей и состояниями страха. Затем промежуток времени, лишенный сексуальности до 14-летнего возраста. С тех пор частые ночные поллюции до 18-летнего возраста. Содержанием сновидений, сопровождавших поллюции, были пережитые в детстве сцены обнажения девушек, при чем обычно вначале сновидения присутствовала мать, а потом она удалялась, благодаря «направлению» сновидения. В бодрственном состоянии сексуальность была заторможена в связи с истерией страха, чему главной причиной была мазохистическая установка в отношении к отцу и к старшим родственникам-мужчинам. Анализу удалось преодолеть разнообразные сопротивления против сексуальности и освободить ее от фиксации. Но и теперь coitus был все еще невозможен, так как выяснился целый ряд фетишистских условий относительно фигуры, одежды, формы груди, возраста, цвета волос и т. д. Сексуальные нарушения относятся к самому раннему возрасту; это явствует из того, что мальчика в 12-летнем возрасте

лечили зондами по поводу судороги сфинктера без наличия органических изменений. Комбинированным психическим и органическим лечением удалось полностью вызвать глубоко скрытую потенцию.

Случай 19. Молодой певец. Избрал свою профессию против воли родителей, которые подготовляли его для продолжения отцовского дела. Несмотря на большие способности к своему призванию он испытывал сильную робость и лихорадочное волнение перед выступлением на сцене. Coitus удается у проституток, не доставляет удовольствия. У порядочных девушек, хотя бы и оказывающих ему большое внимание, он достигает цели лишь частично, т.-е. с ejaculatio praecox. Местное лечение улучшает это состояние на некоторое время. При новых рецидивах пациент обратился ко мне с жалобами на сердцебиение, чувство стеснения и бессонницу. Пациент пожелал подвергнуться психсанализу, о котором он узнал от знакомых. Анализ выяснил наличие повышенной эротики в годы, предшествовавшие периоду половой зрелости. Пациент был изобличен в попытке покушения на маленькую девочку-соседку, которую он часто имел случай видеть. Сновидения ясно указывают на инцестуозные фантазии с ярко выраженной ревностью, направленной на младшего брата. Органические расстройства исчезли еще во время лечения. Самый анализ не был доведен до конца по внешним причинам.

Случай 20. Купец, около 35 лет. Высоко интеллигентный, резко выраженная мужественная наружность, контрастом к которой является боязливое неуверенное поведение, во многом мешающее пациенту в его профессии и в жизни. Он мог поддерживать деловые или просто человеческие отно-

шения не больше чем в течение двух лет, так как боязнь того, что «его узнают», мешала ему поддерживать отношения с людьми. В деловых отношениях ему мешала тяжелая мнительность, так что он мог заключать сделки лишь с величайшим напряжением воли. Его мучила боязнь наживы. Он компенсировал эти невротические шероховатости необычайной деятельностью. В общежитии ему мешал навязчивый смех, покраснение и боязнь покраснения, заикание и смущение. Причина этих расстройств заключалась в чувстве тяжелой сексуальной виновности, которое было вызвано перверзно зорастическими поступками в детстве. Все развитие пациента протекало под влиянием сурового, не в меру нравственного отца; всякое нормальное сексуальное возбуждение сопровождалось страхом, что оно будет обнаружено. В виду этого пациент стремился к половому удовлетворению лишь тогда, когда неудовлетворенное влечение становилось очень сильным, и выбирал для этой цели таких лиц, со стороны которых он не боялся огласки. В детстве и в период зрелости он стремился к половому общению с животными, а позже с индивидуумами, которых пациент не причислял к человеческому обществу, т.-е. только с проститутками самого низшего пошиба; он не повторял также никогда половых сношений с одной и той же девушкой. При этом пациент вел двойственную жизнь, поддерживал в высшей степени утонченный духовный контакт с знатными и порядочными женщинами, с которыми сталкивала его жизнь; этот контакт выражался горячим и покровительственным участием в их судьбе, тонким пониманием душевной жизни другого человека и потребностью делиться с кем-либо своими переживаниями. При таких платонических отношениях

пациент не испытывал полового возбуждения; он относится, следовательно, к числу тех людей, для которых уважение и половое влечение не могут относиться к одному и тому же лицу и взаимно исключают друг друга. Такое отношение мотивировалось сознательно тем, что он оценивал себя низко и не считал себя достойным чистого существа; в бессознательном основой этого отношения являлась инфантильная фиксация на матери, к которой ребенок испытывал нежную привязанность в первые годы своей жизни; впоследствии она принимала самое близкое участие в судьбе измученного юноши. Она умерла, когда мальчику было 16 лет; после этого он отказался от перверзии и пребывал в патологическом трауре по своему первому любовному объекту. Результатом психического лечения явилось полное восстановление его профессиональной работоспособности, освобождение от депрессии и появление полового влечения к женщинам, которых он глубоко уважал.

ОГЛАВЛЕНИЕ.

ПРОБЛЕМЫ ПОЛА В СОВРЕМЕННОЙ РУССКОЙ ХУДОЖЕСТВЕННОЙ ЛИТЕРАТУРЕ.

Составили **М. Живов** и **Н. Смирнов** с вступительной статьей **Н. СЕМАШКО**.

Вопросы пола, вернее вопросы семьи и брака, несомненно, являются известными в мировой литературе. Но никогда и нигде эти вопросы не стояли так остро, как в настощее время у нас. Литература не может проходить мимо столь многозначительных явлений, и неудивительно, что в нашей послереволюционной литературе мы находим много высоко-художественных образов, посвященных проблеме пола. Собрать их воедино, дабы дать картину того, какие стадии пережил и переживает у нас этот вопрос, чтобы оттолкнуть читателя от того, нездорового, что еще имеется у нас в этой области, и наметить пути к тому разрешению этого вопроса, которое может быть мыслимо в нашей стране—вот задачи этого сборника.

Наиболее больной вопрос—половые взаимоотношения, которые мы наблюдаем сейчас в нашем обществе вообще и **среди нашей молодежи в особенности**,—говорит в своей вступительной статье **Н. А. Семашко.** Этому вопросу в сборнике отведен специальный отдел **„Ранние годы“**, который отображает переживания молодежи в период пробуждения пола как в дореволюционный, так и в нашей среде.

— Только тогда, когда у нас будет **святая ненависть к старому быту**, мы будем иметь психологические предпосылки для построения нового быта,—говорит в той же статье **Н. А. Семашко.** Отдел **„Из прошлого и от прошлого“** ставит себе целью именно зажечь эту святую ненависть, давая яркие страницы из жизни старой семьи.

Проблема пола пережила коренную революцию за годы империалистической и гражданской войны, когда, прежде чем были сделаны попытки создать что-либо новое, старое сметалось решительно и бесповоротно. Отражению влияния этого периода на проблемы половых взаимоотношений, семьи и брака посвящен отдел **„В годы войны“**.

Несмотря на то, что мы во многом находимся во власти старого, уже наметился резкий перелом, а кое-где и появляются ростки нового. Этой части вопроса в сборнике посвящены отделы **„На переломе“**, **„Новь городская“** и **„Деревенская новь“**.

В сборник вошли произведения следующих писателей: Бабель И., Бахметьев В., Григорьев С., Евдокимов Н., Вересаев В., Гладков Ф., Горький М., Завадовский В., Иванов В., Караваева А., Колонтай А., Крашенинников Н., Леонов Л., Лидин В., Неверов А., Низовой П., Никандров Н., Пелов С., Пильняк Б., Под‘ячев С., Пришвин М., Рейснер Л., Романов П., Сейфуллина Л., Толстой А., Юрезанский В., Яковлев А. Цена 1 руб. 80 коп.

Александр НЕВЕРОВ.

Собрание сочинений, невошедших в семитомное издание „Земли и Фабрики“.

Т. I. Измена — рассказы.
„ II. Бабья воля — рассказы.

Редакция Н. Н. ФАТОВА.

Имя Неверова справедливо ставится сейчас на ряду с именами лучших мастеров русской прозы. Неверовский язык — это настоящий, народный сжатый, острый и образный, прекрасный русский язык. Манера письма у Неверова,— хоть рассказы у него в большинстве незатейливы, иногда лишены даже фабулы, хоть он писал их очень часто точно обрывками, кусочками, штрихами,— есть манера большого художника: то, что Неверовым написано дышет подлинной жизнью.

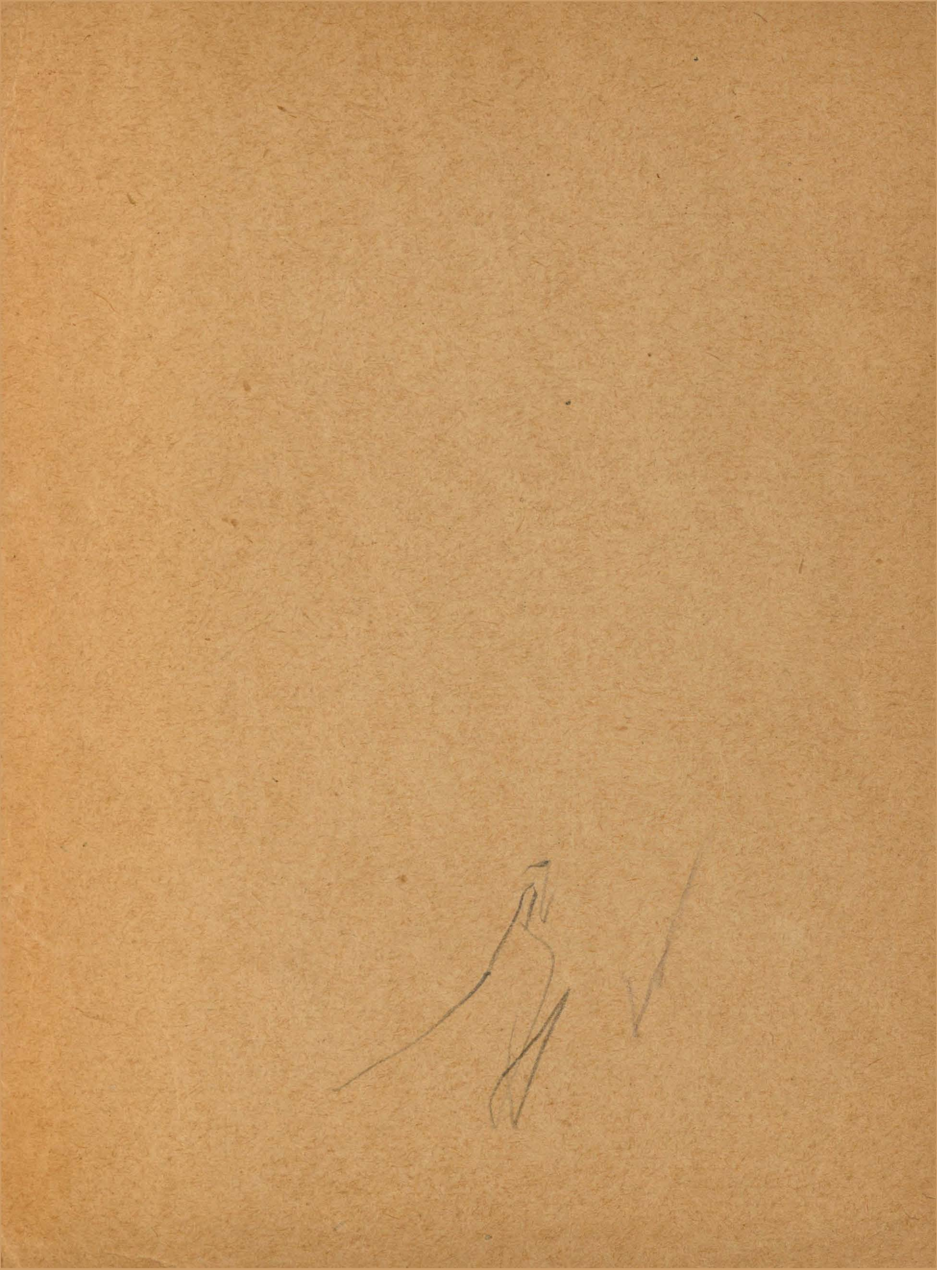
В рассказах Неверова незабываемой чередой проходят перед нами живые люди вчерашних и сегодняшних дней.

А. ЗОРИЧ (Правда № 43, 21/II 1926 г.).

Неверов глубоко и цепко врос в деревенский суглинок. Он весь от деревни, от мучительной крестьянской страды, от политых потом ржей, от всей темной и тяжелой мужицкой жизни. Глаза, которыми глядит он на мир,— глаза мужицкие. Язык его сжатый, как кулак, свежий, как пушистая конопля, едкий и острый, как горчица, — язык крестьянский. Особенно хорош и верен тот язык, которым разговаривают неверовские мужики.

Особая значимость Неверова,— и это важно для современного читателя,— в том, что он прежде всего писатель социальный.

Д. ФИБИХ. (Известия ВЦИК № 31 — 7.II — 26 г.).



Цена
50 коп.



КНИГОИЗДАТЕЛЬСТВО
„СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ“
Москва, 34, Сивцев-Вражек, 40.
Телефон 3-65-07.